

Oesterreichische
Medicinische Wochenschrift

als

Ergänzungsblatt

der medicinischen Jahrbücher

des k. k. österreichischen Staates.

Herausgegeben von

Dr. Joh. Nep. Ritter v. Raimann,

Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibarzte,

k. k. wirklichem Hofrathe etc. etc.

Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

Mitredacteure: Prof. DDr. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

1841.

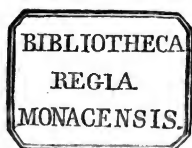
Viertes Quartal.

(№ 40—52.)

WIEN.

Bei Braumüller und Seidel.

Graben, Sparkassegebäude.



OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 40. Wien, den 2. October 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Beobachtungen über die Verrenkung des Sprungbeins.

Von Prof. Dr. Joseph Hinterberger in Linz.

(Schluss.)

Krankheitsgeschichten.

I. Fall.

Verrenkung des rechten Sprungbeins nach auswärts, complicirt mit einer Wunde. Der fast ganz aus aller Verbindung gerissene Knochen wurde hinweggenommen, es erfolgten zwar heftige und lang dauernde Entzündungs- und Eiterungsprocesse, trotz dem trat aber so viel als möglich glückliche Heilung ein.

Fichtel Michael, 47 Jahre alt, Flossmeister aus Lechbrück in Baiern, war ausser einem Wechselfieber nie bedeutend krank und erfreute sich bei einer mittleren Körpergrösse einer guten Gesundheit.

Im August 1835 machte er mit Flössen auf der Donau eine Fahrt nach Wien, kam den 17. in dem Gränzorte Engelhartszell an und musste wegen Mangel an Raum an einer ungewöhnlichen Stelle landen. Er verrichtete unter Tags seine Geschäfte, kehrte bei finsterer Nacht zum Flosse zurück, verfehlte den Weg, fiel bei 6 Fuss hoch in einen Abgrund, kam mit dem

rechten Fusse zwischen zwei hervorragende Felsenstücke, stürzte mit der ganzen Körperschwere auf der rechten Seite zusammen, empfand gleich heftige Schmerzen im Fusse und konnte sich nicht mehr aufrichten. Auf sein Geschrei eilten mehrere Menschen herbei und brachten ihn auf den Floss. Hier soll nach der Erzählung der Fuss so nach einwärts verdreht gewesen seyn, dass die Zehen auf dem unteren Theile des Schienbeines lagen. Der zu Hülfe gerufene Wundarzt des Ortes schnitt den Stiefel auf und fand am äusseren Knöchel eine grosse Wunde, aus welcher zwei Knochenstücke hervorstanden, die er zurückzubringen sich bemühte. Diess gelang, wie ein Gehülfe erzählte, nur von einem Stück, das zweite aber war unmöglich zurückzubringen. Des andern Tags wünschte Pat. zu mir nach Linz gebracht zu werden. Man bereitete ihm auf dem Flosse ein zweckmässiges Lager, legte den Fuss in ein Kästchen mit Sand, bedeckte die Wunde nur leicht und wandte auf der Reise fleissig kalte Umschläge an. Um Mittagszeit kam der Kranke auf dem Landungsplatze bei Linz an und liess mich rufen. Ich sah eine bedeutende Wunde am äusseren Knöchel des rechten Fusses, und aus derselben stand ein grosses Knochenstück hervor. Da auf dem Fahrzeuge nichts zu haben war, so liess ich den Verband unberührt und machte dem Pat. den Vorschlag, sich gleich in die Stadt bringen zu lassen und ein Concilium von mehreren Ärzten zu erbitten, im Falle etwa eine Operation nothwendig wäre. Diess geschah, und bei der Berathung wurde beschlossen, gleich das Nöthige zur Amputation vorzubereiten, falls sich eine bedeutende Knochenzersplitterung vorfände. Nun erst wurde der Verband abgenommen und zur gehörigen Untersuchung geschritten; der Fuss hatte eine gerade Stellung, unter dem äusseren Knöchel war eine lange gerissene Wunde, aus welcher, wie schon gesagt, ein grosses Knochenstück hervorragte. Bei genauer Besichtigung fanden wir, dass es das unversehrte Sprungbein mit seinen vielen glänzenden Gelenkflächen sey, welches nur noch locker mittelst einiger Fasern mit dem Knochen in der Tiefe der Wunde zusammenhing. Bruch wurde an keinem Knochen entdeckt. Der Vorderfuss hatte die vollkommene Empfindung, war warm und Pat. konnte die drei grösseren Zehen bewegen.

Als diess ausgemittelt war, machte ich den Vorschlag, den ohnehin aus aller Verbindung gerissenen Knochen mit dem Messer wegzunehmen und bei einer angemessenen Behandlung das Weitere der Natur zu überlassen, in der Hoffnung, dass etwa doch der Fuss noch erhalten werden könne. Diesem Vorschlage wurde beigestimmt. Die Operation war leicht, ich zog den Knochen an, und löste mit einem Knopfscalpell alle Fasern, welche sich spannten, ab. Es kam nun in der Mitte des Fusses eine grosse Höhle zum Vorscheine, in welcher noch ein kleines abgebrochenes Knochenstück hing, das ebenfalls herausgenommen wurde. Die übrigen Knochen waren rein, die Knöcheln vom Schien- und Wadenbeine standen fest und an ihrem gehörigen Orte, in der gereinigten Höhle sahen wir glänzende Gelenkflächen, und nirgends liess sich eine Stelle rauh anfühlen, die Blutung war unbedeutend, und der herausgenommene Knochen, welcher von Allen mit Interesse angesehen wurde, war richtig das Sprungbein. Die Wunde ward grösstentheils durch die Knopfnaht vereiniget, der Unterschenkel in die Schwebe gelegt, und um das ganze Fussgelenk eiskalte Umschläge angewandt.

Verlauf der Krankheit.

Eilf Tage gingen die Sachen sehr gut, Pat. war nur von unbedeutenden Schmerzen geplagt, und bei einem grossen Theil der Wunde gelang die schnelle Vereinigung. Nach dieser Zeit erhoben sich heftige Entzündungen, anfangs am äusseren, später am inneren Knöchel, die in Eiterung übergingen, es bildeten sich mehrere Abscesse, von denen ich vier mit dem Messer öffnete, der grösste derselben befand sich am inneren Knöchel, aus welchem viel stinkende Jauche ausfloss. Das Fieber, welches diese Entzündungen begleitete, war sehr heftig und neigte sich später, während der starken Eiterung, zum nervösen Charakter, so dass Pat. im Allgemeinen sehr bedenklich krank wurde, was acht Tage dauerte. Bei einem angemessenen, erregenden und die Kräfte unterstützenden Heilverfahren besiegte die Natur auch diesen Sturm, das Fieber nahm ab und verlor sich bald wieder gänzlich. Entzündungen und Eiterungen im Fussgelenke dauerten aber bis in die 9. Woche fort. Die Schmerzen, welche Pat. dabei erlitt, waren ausserordentlich, diese beschränkten sich aber nicht auf die entzündeten Stellen, sondern es trat

auch der bei Knochenbrüchen so häufig vorkommende und lästige Fersenschmerz ein, welcher oft noch viel stärker ist, als jener in den Abscessen.

Acht Wochen leistete die Schwebe vortreffliche Dienste, besonders dadurch, dass man beim Verbande nur einzelne Bänder wegzunehmen brauchte, um sie durch reine zu ersetzen, ohne den Fuss aus seiner Lage zu bringen. Auch dem Fersenschmerz konnte dadurch leichter begegnet werden, weil nur ein Band verschoben oder etwas untergelegt werden durfte, worauf gleich wieder Erleichterung eintrat.

Nach dieser Zeit hielt es aber der Pat. wegen Fersenschmerz in der Schwebe nicht mehr aus; ich legte nun den Unterschenkel auf einen Häckerlingpolster und erhielt ihn durch Steigbügel und Strohlade in der gehörigen Richtung. Der Kranke lobte sich diese Veränderung anfangs sehr. Diess war jedoch nur vorübergehend; ich versuchte wieder die Schwebe und andere Modificationen des Verbandes, bei jeder Lage stellte sich aber der Fersenschmerz wieder ein. Zuletzt legte sich der Pat. selbst den Fuss auf einen Federpolster, unter die Ferse Leinwandläppchen mit *ceratum saturni* bestrichen, oder kleine Compressen mit Baumöhl gut getränkt, und diess zusammen verschaffte endlich die gewünschte Erleichterung. Nach jedem Verbande war der Fuss 1, 2, 3 Stunden ruhig, dann fingen aber die Schmerzen so heftig an, dass sich die Leute mit dem Kranken öfters kaum zu helfen wussten. In der letztern Zeit fand ich beim Verbande, dass der Fuss immer eine üble Richtung hatte; er stand stark nach einwärts, und der äussere Knöchel ragte bedeutend hervor. Durch Anziehen und einen angemessenen Druck von den Seiten gab ich dem Fusse immer so viel als möglich die gerade Stellung, was dem Kranken zwar stets viel Schmerz verursachte, der aber bald vorüberging. In der zehnten Woche heilten alle Abscesse, das Fussgelenk bekam Festigkeit und eine ziemlich gute Gestalt, stand aber immer noch etwas nach einwärts.

Fichtel trat nun die Reise nach Hause an und besuchte mich später bei seinen Durchreisen nach Wien öfters, das erste Mal noch mit der Krücke, das andere Jahr ging er schon frei und die Gestalt des Fusses hatte sich in dieser Zeit noch bedeutend verbessert; es war, wie wohl nicht anders zu erwarten,

Gelenksteifigkeit eingetreten, F. konnte aber ungehindert seinen Geschäften vorstehen.

II. Fall.

Verrenkung des linken Sprungbeins nach einwärts, complicirt mit Bruch des Wadenbeins. Die Einrichtung des verrenkten Knochens gelang, aber erst nach mehreren Versuchen, und Pat. wurde vollkommen geheilt.

Penz Peter, 35 Jahre alt, Wirth zum schwarzen Adler in Linz, ein gut genährter, gesunder Mann, lief den 17. December 1838 Abends bei einem Spaziergang über eine kleine Anhöhe, kam unversehens an einen jähen Abhang, konnte nicht mehr anhalten, sprang, stürzte zusammen, erlitt gleich heftige Schmerzen im linken Fusse, war nicht mehr im Stande aufzustehen und musste nach Hause getragen werden.

Es wurde gleich der Hr. Stadtwundarzt Waizhofer gerufen, dieser fand die oben bezeichnete Verrenkung, versuchte die Einrichtung, und als diese nicht gelang, wurde auch ich beigezogen. Bei der Untersuchung fand sich Folgendes: Pat. klagte über heftige Schmerzen im linken Fussgelenke, welche durch jede Bewegung vermehrt wurden. Der Fuss stand nach auswärts, war am Gelenke mässig geschwollen, in der Gegend des äusseren Knöchels bildete die Haut eine Falte, war da im grösseren Umfange blau von Blut unterlaufen, und beim Abtasten fand man hier eine Grube. An der inneren Seite stand der Fuss stark hervor, und vor dem inneren Knöchel sahen wir eine Erhabenheit. Beim Betasten fühlte man hier deutlich einen stark hervorragenden, ganz eigens begränzten Knochen, er lag quer vom Knöchel gegen den Fussbug zu, schien fast länglicht viereckig zu seyn, war nur mit der dünnen, an einer Stelle etwas abgeschürften Haut bedeckt, wie eingekeilt unbeweglich, und Druck auf denselben vermehrte den Schmerz. Ziemlich weit nach rückwärts konnte man deutlich den inneren Knöchel vom Schienbein unterscheiden. Beim Versuche, den Fuss zu strecken, hörte und fühlte man deutlich eine Crepitation, welche vom abgebrochenen unteren Ende des Wadenbeines herrührte. Druck auf diesen Knochen verursachte dem Pat. mehr Schmerz, als auf die innere Fläche des Fusses. Die gebrochene Stelle schien nahe am

Knöchel zu seyn, sie konnte aber nicht genau ausgemittelt werden.

Einrichtung.

Auch ich versuchte, wie es mir den allgemeinen Grundsätzen gemäss gut dünkte, die Einrichtung des verrenkten Knochens, jedoch bei gestrecktem Schenkel, und sie gelang mir eben so wenig als dem zuerst gerufenen Arzte. Nach vielen Versuchen liess ich endlich den Pat. auf sein Lager bringen und die ganze Nacht fleissig kalte Umschläge anwenden. Zu Hause sah ich die Abhandlungen über die Verrenkungen durch, und fand, dass Astley Cooper den Vorschlag machte, bei der Einrichtung des verrenkten Fusses, so wie des Sprungbeins, den Schenkel im Kniegelenke zu beugen, um die Wirkung des Wadenzwillingsmuskels aufzuheben.

Den 18. Morgens wurde eine Berathung von mehreren Ärzten zusammengerufen, wobei ich aufrichtig gestand, dass von mir Astley Cooper und anderen Wundärzten zufolge, bei der Einrichtung ein höchst wichtiger Moment übersehen wurde, indem ich dieselbe immer bei gestrecktem Schenkel versuchte. Die Berathung fiel dahin aus, dass der verrenkte Knochen aus dieser Stellung gebracht werden müsse, weil sonst die sehr gespannte Haut in Brand übergehen, oder heftige Entzündung, Eiterung und Caries eintreten, und im glücklichsten Falle eine grelle Verunstaltung des Fusses mit der Richtung nach auswärts zurückbleiben könne. Dem zu Folge wurde Alles zur Einrichtung in Ordnung gebracht und im Falle diese nicht gelänge, auch das Nöthige vorbereitet, um den verschobenen Knochen auslösen zu können.

Bei der Einrichtung gaben wir heute dem Pat. eine Querlage, liessen den gesunden Schenkel auf einen Stuhl stützen und gut befestigen. Dann ward der andere Schenkel gefasst, und dabei besonders darauf aufmerksam gemacht, dass er im Kniegelenke gehörig gebogen werde. Dies geschah in der Art, dass einer der Herren Ärzte seine beiden Arme gekreuzt unter den Kniebug legte, um so genug Kraft zu haben, den Schenkel in dieser Stellung zu erhalten; ein zweiter fixirte den Unterschenkel, indem er beide Hände fest über die Knöchel anlegte, und ein starker Mann, der Hausknecht, machte die Ausdehnung

des Fusses. So vorbereitet schritten wir zur Einrichtung, die aber wieder nicht gelang. Ich war am Fussgelenke, bemerkte jedoch während des Zuges nicht die mindeste Beweglichkeit des verrenkten Knochens, und Druck auf denselben war ganz vergebens. Der Gehülfe, welcher vorne am Fusse zog, beklagte sich, dass er an der Ferse zu wenig Stützpunct habe und immer abgleite.

Nun versuchte ich die Ausdehnung, ergriff den Vorderfuss, und ersuchte Hrn. Waizhofer nach innen zu dem abgewichenen Knochen zu stehen, um diesen zu beobachten. Zuerst zog ich mit ganzer Kraft den Fuss in der Richtung nach auswärts, und als ich ihn so viel als möglich ausgedehnt zu haben glaubte, machte ich mit demselben eine Wendung nach einwärts. In diesem Augenblicke fühlte Hr. W. eine Beweglichkeit im verrenkten Knochen, und unter einem leichten Druck schlüpfte derselbe in das Gelenk zurück. Diess geschah mit einer so auffallenden Veränderung in der Stellung des Fusses, dass von Mehreren gleichzeitig gerufen wurde: »Der Fuss ist eingerichtet!« Pat. empfand in diesem Augenblick im Inneren des Gelenkes heftige Schmerzen, die noch eine Zeitlang fortdauerten. Der Fuss hatte nun seine normale Richtung und die gewöhnliche Gestalt, war jedoch im ganzen Umfange des Gelenkes bedeutend geschwollen, vom Sprungbeine war keine Spur mehr zu finden. Nachdem so auf einen Zug das Sprungbein bei gebogenem Kniegelenke eingerichtet war, während wir uns am Vortage bei gestrecktem Schenkel vergebens abmühten und abängstigten, dachte ich mit inniger Verehrung der herzlichen Worte A. Cooper's *) über die Einrichtung der Verrenkung des Fussgelenkes, wo er sagt: »Bedeutende Kraft wird dazu — zur Einrichtung des Fussgelenkes — erfordert, wenn das Glied in gestreckter Stellung befindlich ist, wegen des Widerstandes, welchen die *gastrocnemii* leisten, und es ist schön zu beobachten, wenn nach den heftigsten Anstrengungen ein wohlunterrichteter Wundarzt das Glied sanft beugt, und unter einer verhältnissmässig geringen Ausdehnung die Theile in ihre natürliche Lage zurückbringt.«

---

*) A. a. O. S. 230.

Nachbehandlung.

Der Fuss wurde auf einen Häckerlingpolster gelegt, von allen Seiten gehörig unterstützt, und auf das Gelenk kalte Umschläge gemacht. Wegen des Wadenbeines that ich nichts Besonderes, weil dasselbe ohnehin durch das Schienbein in seiner gehörigen Lage erhalten wurde. Der Fuss schwoll bedeutend an, und der Schmerz war ziemlich heftig, die kalten Umschläge verschafften grosse Erleichterung. Nach einigen Tagen nahm Schmerz und Geschwulst ab, und die Besserung schritt unter der gewöhnlichen Behandlung solcher Gelenkleiden rasch vorwärts; nur Blasen, welche sich am Vorderfusse erhoben und von einem entzündeten Hofe umgeben waren, verursachten 14 Tage hindurch einiges Leiden. In der fünften Woche versuchte Pat. aufzustehen, ging 14 Tage auf einen Stock gestützt herum, nachher konnte er auch ohne diesen fortkommen und ging dann beiläufig noch 5 Wochen krumm. Nach $2\frac{1}{2}$ Jahren hatte ich Gelegenheit den Fuss wieder zu untersuchen, an demselben war durchaus nichts Abnormes zu bemerken, das Gelenk nicht geschwollen, vollkommen beweglich, von den ausgewichenen Knochen keine Spur vorhanden. P. hatte alle Kraft im Fusse, konnte ohne zu hinken anhaltend und rasch gehen, und nur wenn er 2, 3 Stunden ging, hatte er im Fussgelenke die Empfindung von Schwäche.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

Siebenter Fall.

Lähmung. — Abscess der Lendenwirbel. — Abscess beiderseitiger Psoasmuskeln und Gallensteine.

Hoffstätter Anna, 81 Jahre alt, eine Pfründnerin, von ziemlich guter Körperconstitution, bekam in ihrem 13. Jahre zum

ersten Male die Menstruation, welche bis zu ihrem 50. Jahre stets regelmässig eintrat, mit Ausnahme eines einzigen Males, wo dieselbe nach einem Falle ins Wasser während der Reinigung einmal ausblieb. — Sie hatte zwölfmal geboren, und während eines Wochenbettes litt sie an Puerperal-Wahnsinn, nach dessen Heilung sie jedoch an keiner besonderen Krankheit mehr gelitten. Ihr gegenwärtiges Übel, mit welchem sie den 1. October 1839 in das Krankenhaus kam, begann schon vor 6 Monaten mit einer grossen Hinfälligkeit und Schwäche, Schmerzen in den Füssen und äusserst beschwertem Gange. Seit 4 Wochen zwang sie der im linken Fusse zunehmende Schmerz das Bett zu hüten. Bei ihrer Aufnahme war der Kopf ganz frei, der Geschmack bitter, bei einer reinen Zunge, das Athemholen normal, ohne Husten, der Unterleib schmerzlos, seit 2 Tagen erfolgte kein Stuhlgang. Die Kranke klagte bloss über Schmerz in den Füssen. Verordnet wurde: *Decoctum Graminis c. Tart. emet. gr. β.* — Nachdem die Kranke bis zum 10. October durch *Dec. Dulcamarae* in Verbindung mit *Tart. emet.*, mit Sinapismen, mit einem Vesicans, dessen Wunde mit *Ung. Mezerei* offen erhalten wurde, behandelt, eine Erleichterung der Schmerzen fühlte, schritt man zu allgemeinen Bädern, bei deren Gebrauch gleichzeitig der Unterleib durch zeitweilig gereichtes *Inf. Sennae* offen erhalten wurde. Bis zum 19. October trat eine so bedeutende Besserung ein, dass die Kranke ohne grossen Schmerz die Schenkel bewegen konnte, und am 23. war jeder Schmerz verschwunden, dessen Sitz in letzterer Zeit besonders in der Kniekehle war. Am 24. October trat ein bedeutender Schmerz in der Kreuzgegend ein, allwo man 6 blutige Schröpfköpfe setzen liess, worauf derselbe zwar für den Augenblick verschwand; jedoch trat am 3. November eine Lähmung des linken Unterschenkels ein. Verordnet wurde ein *Inf. Valerianae, Dulcamar. aa unc. vj, Inf. Sennae unc. jj.*, und äusserlich *Spirit. camphorat.* mit *Tinct. Cantharid.* zum Einreiben. Am 6. ward ebengenanntes Medicament mit Pulver aus *Sulph. aurat. antim. gr. β pro dosi* verwechselt. Am 7. stellten sich häufige flüssige Stuhlgänge, Stuhlzwang, Schmerzen im Bauche, die durch Berührung zunahmen, und leichte Fieberbewegungen ein; die Pulver wurden ausgesetzt und ein *Dec. Salep* verabreicht. Am 8. war der flüssige

Stuhl mit Blut gefärbt; es wurden Klystiere aus *Dec. Semin. Lini* mit *Tinct. opii gtts. vij.* applicirt, jedoch blieb am folgenden Tage (den 9.) der blutige Stuhl, die Schmerzen in der Nabelgegend, der Stuhlzwang fortdauernd, und am Abend desselben Tages war der flüssige Stuhl reines Blut. Am 10. dauerten die blutige Diarrhoe und die Schmerzen des Bauches bei der Berührung fort; es wurden 8 Blutegel am Bauche gesetzt, in deren Folge der Bauchschmerz nachliess; jedoch blieb der blutige Stuhlgang bis zum 12. unter Verabreichung einer *Mixt. oleosa,* schleimiger Klystiere mit *Vitell. Ovi et Tinct. Opii* fort. An diesem Tage so wie an den folgenden bis zum 22. war der Stuhl theils flüssig und fäculent, theils mit Blute vermischt. In den folgenden Tagen hörten die obgenannten Symptome auf, die Kranke erholte sich in etwas, und konnte sogar am 28. die unteren Extremitäten bewegen. Sie erhielt ein *Dc. Bardan. unc. vjjj.* — Am 1. December stellte sich eine Lähmung der unteren Extremitäten neuerdings ein. Auf den Gebrauch eines *Inf. Valerian. unc. vj.* mit *Ext. rhois toxicodend. gr. jjj.* stellte sich am 15. eine freie Beweglichkeit der Extremitäten ein. Die Kranke ward heiterer, konnte sich im Bette nach allen Richtungen wenden, hatte guten Appetit und Schlaf, nur bemerkte man, dass sie bei jedem Versuche, sich im Bette aufzusetzen, schnell wieder zurücksank. — Am 9. Jänner 1840 klagte die Kranke über eine bedeutende Empfindlichkeit in der rechten Lendengegend, wobei die Beweglichkeit der Füsse bedeutend vermindert wurde, der Appetit nahm ab, die Zunge war belegt, die Kranke klagte über Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, verlor ihre gewöhnliche Heiterkeit. Verordnet wurde: *Inf. Ipecacuanhae ex gr.* x *ad unc. vj.* Am 12. trat plötzlich ein solches Sinken der Kräfte ein, dass man zu einem *Inf. Valerian.* und *Arnic.* mit Campher seine Zuflucht nehmen musste. Am 13. war die soporöse Kranke ohne alles Bewusstseyn; man reichte ihr ein *Inf. Menth. c. Spirit. Nitr. dulc.* In der Nacht vom 13. auf den 14. trat vollkommenes Bewusstseyn wieder zurück, jedoch klagte sie über sehr heftige Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend, die Kräfte sanken, und am 14. Jänner um 1/2 7 Uhr Abends verschied die Kranke.

Die Section ergab Folgendes: Das Schädelgewölbe oval, im Sichelbehälter wenig Blutlymphe, die inneren Hirnhäute mit vielem Serum infiltrirt, die Hirnsubstanz weich, in den Seitenkammern befindet sich über $^1/_2$ Unze helles Serum, die Adergeflechte aufgelockert, die Zirbel klein, die Arterien am Schädelgründe waren theilweise mit Knorpelablagerungen besetzt.

Die zähe Schilddrüse enthielt im linken Lappen einen zum Theil verkalkten Coloidbalg, in der Luftröhre und in den Bronchien war etwas gelber Schleim, beide Lungen stellenweise angeheftet; ihr oberer Lappen mit abgestorbenen und in verdichtetes Parenchym gesenkten Tuberkeln und mit einzelnen gereinigten Tuberkelhöhlen durchzogen, die übrige Lungensubstanz theilweise ödematös; das Herz war gross, mürbe, und enthielt in seinen Höhlen und grossen Gefässen geronnenes Blut, im Herzbeutel nur wenige Tropfen Serum, die aufsteigende Aorta erweitert.

Die blutleere, körnig geschiedene, und fettig entartete Leber enthielt in ihrer Blase, nebst zähflüssiger Galle, zwei abgerundete, flache, braune, haselnussgrosse Gallensteine, die Milz war schlaff, das Pancreas blass, die Häute des mit Luft und grünlicher Flüssigkeit ausgedehnten Magens schlaff und mürbe, die Gedärme enthielten im oberen Theile eine schwarzbraune, pechähnliche, im unteren Theil eine blutige dunkelrothe Flüssigkeit. Am Endstücke des Ileums sah man einzelne linsengrosse und zwei silbergroschengrosse mit aufgeworfenen weichen Rändern versehene Geschwüre. Die Nieren waren mürbe, die Harnblase zusammengezogen und leer, die Eierstöcke schlaff, der etwas ausgedehnte Uterus enthielt eine klare, schleimige Flüssigkeit. Der Psoasmuskel war da, wo er sich an die Lendenwirbel anheftet, in einer kurzen Strecke eiterig infiltrirt, die Intervertebral-Körper zwischen dem letzten und vorletzten Lendenwirbel fand man bis auf einige peripherische Reste eiterig zerstört, ebenso die untere Fläche des Körpers des vorletzten Lendenwirbels. Das Rückenmark selbst war unverletzt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über den Collapsus während acuter Pneumonien.

Von Dr. Will. Kerr.

In manchen Fällen von Pneumonie und Pleuritis zeigt sich plötzlich und unerwartet ein oder zwei Tage nach Beseitigung des Schmerzes, wenn der Kranke sich viel wohler fühlt, und bald ganz geheilt zu seyn hofft, ein Sinken der Kräfte. Verf. führt nun mehrere hierauf bezügliche Fälle an: 1. Ein 50 Jahre alter, regelmässig lebender Weber litt seit 24 Stunden an Pleuro-Peripneumonie der rechten Seite. Ein Aderlass von 16 Unzen verschaffte so grosse Erleichterung, dass Dr. K. glaubte, das Übel werde in etlichen Tagen beseitigt seyn. Die übrige Behandlung war die gewöhnliche. Tags darauf bei wiederkehrendem Schmerz abermals ein Aderlass von 16 Unzen mit unmittelbarer Erleichterung. Da nach einigen Stunden der Schmerz, wiewohl mit geringerer Intensität, zurückkehrte, wurde ein Blasenpflaster gelegt. Am dritten Tage grosse Erleichterung. Am vierten Tage erklärte der Kranke, dass seine in der Nacht zuvor noch immer etwas opprimirte Respiration ganz frei sey. Am fünften Tage plötzliches Sinken der Kräfte; Abends Delirien. Am sechsten Tage erfolgte der Tod. — 2. Ein Pächter von 58 Jahren, immer exemplarisch lebend, wurde am 1. August 1836 Abends bei der Rückkehr von einem Besuche von einer heftigen Pleuritis befallen. Verf. öffnete eine Vene mit sehr geringer Erleichterung des Schmerzes, und gab eine Dosis Opium, die in der Nacht wiederholt wurde, ohne Besserung. Pat. erhielt hierauf Abführmittel und Klystiere, auch Sinapismen und Blasenpflaster, alles ohne wesentliche Erleichterung; zuletzt noch auf sein Begehren etwas Wein. 84 Stunden nach Beginn der Krankheit erfolgte der Tod. Am Tage seines Todes konnte der Kranke zum ersten Male auf der linken Seite liegen, und glaubte sich viel besser. — 3. Am 17. Juni 1837 wurde Verf. zu einem 41jährigen, früher stets gesunden Pächter gerufen. Verf. fand ausser grosser Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit kein auffallendes Krankheitssymptom. Pat. erklärte, sich in der Abendluft bei stark schwitzendem Körper verkühlt zu haben. Verf. verordnete ein Abführmittel, eine Flanelljacke und eine Wärmeflasche an die Füsse. In der folgenden Nacht stellte sich heftiger Schmerz im unteren Theile der linken Brustseite ein. Verf. gab einen Gran Opium (?) und liess einen Senfteig auflegen. Der Schmerz steigerte sich zur

deutlichen Entzündung des Rippenfells und der Lungen. Mit Rücksicht auf den unerwarteten Verlauf der zwei vorausgegangenen Fälle beabsichtigte der Verf. die Entzündung möglichst rasch und mit dem möglichst geringen Blutverluste zu brechen, und sodann reichlich Wein zu reichen, sobald Delirium eintreten sollte. Es wurde demgemäss aus einer Vene ungefähr ein Suppenteller Blut entzogen, und nach 1 Stunde wegen zu geringer Erleichterung diese Operation wiederholt, so dass sich der ganze Blutverlust auf *circa* 24 Unzen belaufen konnte, worauf grosse Erleichterung eintrat. Tags darauf erhielt Pat. kleine Dosen Brechweinstein, welche Übelkeiten bewirkten, und dadurch das Aussetzen desselben veranlassten; Abends 1 Gr. Opium. Am folgenden Morgen ein Purgans, worauf 6 — 7 flüssige Stuhlentleerungen. Der Kranke fühlte sich weit besser. Die nächste Nacht sehr unruhig mit Delirien. Verf. liess 3stündlich ein Glas Wein und 6stündlich 10 Tropfen von Battley's *Liquor Opii* reichen. Die nächste Nacht ruhig, hierauf vollständige Besserung, und nach wenigen Tagen völlige Fieberlosigkeit. Die Kräfte kehrten jedoch nur langsam und unter fortgesetztem vorsichtigem Gebrauche des Weines zurück. — 4. und 5. Beide Fälle wurden dadurch geheilt, dass Reizmittel reichlich angewendet wurden, sobald die ersten Symptome von Collapsus sich zeigten, nachdem die entzündlichen Symptome durch Blutentziehungen beseitigt waren. Der eine Fall betraf ein Dienstmädchen von mittlerem Alter, welches zuerst an Pleuritis, sodann am Empyem (?) der linken Brusthöhle litt, das endlich in die Bronchien aufbrach. Der andere Fall betraf einen ältlichen Mann, welchen Verf. bei einer Consultation sah, und der nach vorausgeschickten Blutentziehungen durch Wein und Opium gerettet wurde. — 6. Ein junger Mann mit phthisischem Habitus ward von Schmerzen in der linken Brustseite befallen, die anfänglich krampfhafter Natur schienen, und daher mit Opium und Wärme bekämpft wurden, worauf grosse Erleichterung. Am fünften Tage steigerte sich Schmerz und Fieber bedeutend, jedoch ohne blutigen Auswurf; der Puls 120. Es wurden 10 Unzen Blut entzogen und dadurch der Zustand bedeutend gemildert. Das Blut eine starke Crusta. Die folgende Nacht sehr unruhig mit Delirien, die selbst noch einige Zeit nach dem Erwachen fortdauerten (erste Symptome des Collapsus nach Verf.). Puls 126. Durst gross, Zunge nicht trocken. Pat. erhielt 3stündlich ein Glas Wein und Opium, da die Brust noch nicht ganz frei von Schmerz, und der Husten sehr stürmend war. — Die nächste Nacht ruhiger, weniger Delirien. Am sechsten Tage: der Puls 116, der Kranke fühlte sich kräftiger. Am siebenten Tage: Puls 104, Delirien verschwunden. Pat. erhielt Wein und Opium in gleicher Quantität. — Nach Verlauf einer Woche befand sich der Kranke viel besser, wesshalb die Dosis des Weins beträchtlich vermindert wurde. — Nach mehreren Monaten je-

doch bildete sich ein Abscess über der Stelle des ersten Schmerzes in der rechten Seite. Es wurde geöffnet und eine bedeutende Quantität purulenter Materie ausgeleert. Seit dieser Zeit minderte sich die Quantität des purulenten Secretes, und die Wunde ist dem Anscheine nach der Consolidirung nahe. (*Edinburgh med. u. surg. Journ.* und Froriep's Notizen. Nr. 3. Bd. 19.) Wisgrill.

Über eine den Säugenden eigenthümliche Krankheit der Mundhöhle.

Von Dr. Backus in Rochester.

Der Verf. behauptet, innerhalb der 24 Jahre seiner Praxis jährlich mehrere Fälle einer Krankheit des Mundes beobachtet zu haben, die er als eine, den Säugenden ganz eigenthümliche ansieht. Zu manchen Epochen ist sie hartnäckiger, als zu anderen, obwohl sie immer von einiger Bedeutung ist. Sie zeigt sich oft während der letzten Monate der Schwangerschaft; wenn sie nach der Entbindung erscheint, was am häufigsten geschieht, so trifft man sie ohne Unterschied zu allen Epochen der ersten 6 Monate; sie ergreift die Frauen von allen Klassen, die säugen oder die den letzten Monat ihrer Schwangerschaft erreicht haben, und entwickelt sich nie bei Anderen. Die Kinder solcher Säugenden behalten ihre volle Gesundheit, denn die Milchsecretion währt reichlich fort bis zu den letzten Perioden der Krankheit, wo die Frauen nicht mehr Nahrung zu sich nehmen können.

Das erste Symptom ist ein brennender Schmerz an der Zunge, die sammt dem Inneren der Mundhöhle eine lebhafte Röthe darbietet, wobei sich der Mund mit einer wässerigen Feuchtigkeit füllt, die so warm scheint, dass sie auf der Haut des Gesichtes das Gefühl von Brennen erregt. Der Appetit ist gewöhnlich sehr gut, oft selbst erhöht; aber der Schmerz erlaubt bloss sehr milde Nahrung zu nehmen. Nach einigen Wochen folgen der Röthe mit Hitze, leichte Ulcerationen an der Spitze oder den Rändern der Zunge, am Gaumengewölbe oder im Pharynx. Manchmal erscheinen diese Geschwürchen gleich anfangs; dabei ist Constipation, kein Fieber, aber dennoch ein grosser Reizungszustand, der durch den gestörten Schlaf, den fortwährenden Schmerz und Speichelfluss verursacht wird.

Der Verf. gibt Nichts über die Behandlung dieser eigenthümlichen Affection; guten Erfolg schienen ihm einige Ableitungen auf den Darmkanal gehabt zu haben, die mit adstringirenden Mundwässern oder einer leichten Solution von *Nitras Argenti* verbunden wurden; allein auch letzteres Mittel war in einigen Fällen unwirksam. (*The American Journal of the Medical Sciences* 1841, *January*, und *Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 29.) Kanka.

Angina membranacea (eigentlich Rachencroup) bei einem 59jährigen Manne.

Von Dr. Duplan.

F., von sehr starker Organisation, sanguinisch, dem Trunk ergeben, hat das Alter von 59 Jahren, ausser einigen leichten Anginen in der Kindheit und einer heftigen Pleuro-Pneumonie im Jahre 1839, ohne sonstige Störung seiner Gesundheit erreicht. Am 20. Juni l. J., einem sehr heissen Tage, verrichtete er seine Geschäfte als Briefträger und trank gegen Mittag zwei Gläser Wein. Um 2 Uhr Nachmittags fühlte er einen leichten Schmerz im Halse, den er aber nicht achtete. Um 5½ Uhr nahm der Schmerz zu, F. fühlte sich matt und begab sich, um zu ruhen, in einen Wagen, der seit einigen Stunden den Sonnenstrahlen ausgesetzt war. Kaum ruhte er hier einige Minuten, so ward er plötzlich durch ein Gefühl von Strangulation erweckt, das immer mehr zunahm; er stieg sogleich herab und erreichte unter grässlicher Angst seine Wohnung. Der sogleich gerufene Verf. fand das Gesicht des Kranken verändert, die Lippen livid, die Augen hervorragend, mit Thränen gefüllt, die Kopfvenen erweitert, den Puls stark, 100 Schläge in einer Minute. Die Stimme war heiser, die Respiration schnell, schmerzhaft, zeitweise mit Geräusch verbunden; der Kranke drückte mit den Fingern den Kehlkopf, den er als den Sitz seines Leidens angab; er hustete häufig, und obwohl der Husten von Schmerzen begleitet war, so hustete der Kranke dennoch mit Gewalt, um, wie er sagte, seine Kehle von den Materien zu befreien, die sie verschlossen. Die Untersuchung des Rachens liess die Gegenwart einer weissen, glatten Pseudomembran erkennen, die an der linken Mandel, der entsprechenden Hälfte des Gaumensegels, der ganzen Oberfläche des Zäpfchens und dem hinteren Drittheile des Gaumengewölbes festhing. Dieses Exsudat stach durch seine Weisse gegen die livide Farbe der geschwollenen Nachbartheile ab; das Berühren derselben mit dem Finger erregte keine Schmerzen; der Kranke beklagte sich nur über ein Gefühl von Erstickung im Kehlkopf. Der Verf. erkannte darin eine *Angina membranacea*, machte sogleich eine starke Venäsection, und da diese sammt einem Fussbad mit Senf keine Erleichterung verschaffte, bald darauf die zweite, wornach die Zusammenschnürung im Halse geringer wurde. Unmittelbar darauf wurden der *Tart. emet.* in brechenerregender Dose, 25 Blutegel auf den Hals und ein Gurgelwasser mit Rosenhonig und Alaun verordnet. Der Kranke erbrach eine grosse Menge schleimiger Materie, und befand sich um 9 Uhr Abends merklich besser. Die Pseudomembran hatte sich theilweise losgelöst, und die Schleimhaut erschien stark geröthet, zugleich war die Respiration weniger ängstlich, ohne Geräusch, der Husten weniger schmerzhaft. Man liess die Blutegelstiche bluten und

reichte zugleich Calomel. Am nächsten Tag brach der Kranke noch zweimal viel Schleim und deutliche Stücke von Pseudomembranen aus, alle Symptome waren bedeutend gemildert, doch war es auffallend, dass die bisher verschonte Hälfte des Gaumengewölbes mit einer dichten Pseudomembrane überzogen erschien, die man leicht und ohne Schmerz für den Kranken in Lappen auslösen konnte. Von jetzt an nahm die Besserung so schnell zu, dass der Kranke am 5. Tage vollkommen hergestellt war. (*L'Expérience* 1841, Nr. 214.) Kanka.

Schwangerschaft und Hydatidenbildung im Uterus.

Von Dr. M. Villers in l'Orient.

Vf. wurde am 28. August 1839 zu einer Frau gerufen, die sich im vierten Monat schwanger hielt. Während dieser Zeit fühlte sie sich in Einem fort unwohl und hatte seit 6 Wochen einen zwar nicht starken, aber fortwährenden Fluss.

Mad. M... war eine 38 Jahre alte Brünette von mittlerer Statur, ziemlich wohlbeleibt, und ausser einigen Beklemmungsanfällen bei nass feuchter Witterung stets gesund gewesen.

Vrf. fand sie blass, das Gesicht aufgedunsen, und die unteren Extremitäten angeschwollen. Ihr Bauch hatte für den 4. Schwangerschaftsmonat einen zu grossen Umfang, und Pat. versicherte, seit einiger Zeit schon die Kindesbewegungen zu verspüren. In der ganzen Ausdehnung des Unterleibs vernahm das Ohr das Placentalgeräusch so wie den Herzschlag des Foetus; letzteren zwar etwas undeutlich. Beim Touchiren fand Vrf. den Mutterhals ein wenig erweitert, konnte jedoch nicht einen Finger einführen: das Blut, welches so abfloss, war serös und von schmutziger Farbe.

Vrf. hielt die Frau im 5. bis 6. Monate schwanger, verordnete vollkommene Ruhe, und eine V. S., welche um 9 Uhr Früh gemacht und von einer leichten Ohnmacht begleitet ward.

Um 3 Uhr Nachmittags wurde Vrf. eilends gerufen; denn seit einer Stunde waren Wehen eingetreten, der Fluss hatte zugenommen, das abgehende Blut war roth, also verschieden von dem Morgens abgegangenen gefärbt (Vrf. legt auf die Farbe diagnostischen Werth). Die Vaginalportion hatte den Breitendurchmesser eines Zweifrankenstückes erreicht, und am Muttermunde spürte man einen weichlichen Körper, der aber keineswegs mit der vorspringenden Wasserblase Ähnlichkeit hatte. Beim geringsten Versuch, diesen in die Höhe zu heben und den Finger einzuführen, ging flüssiges und geronnenes Blut ab. Vrf. dachte an ein Aufsitzen der Placenta auf dem Muttermunde.

Vrf. erklärte den Ältern, dass der Abortus wirklich bevorstehe, und bei den guten Wehen bald erfolgen werde. Die Kranke ward auf das hergerichtete Bett gebracht, und Vrf. wartete einstweilen ruhig ab, da das vorsichtige Touchiren, um die Trennung des vermeinten Mutterkuchens nicht etwa zu befördern, lehrte, dass die Geburt von Statten gehe. Nach einer Stunde setzten die Wehen jedoch trotz des wiederholt dargereichten Mutterkorns aus, und hörten endlich ganz auf.

Endlich fing Vrf. an, unruhig zu werden; der Blutgang war stärker, die Kranke schwach geworden, und jammerte unaufhörlich über Bauch- und Lendenweh, ohne dass sich Treibwehen kundgaben. Das Gesicht wurde schrecklich blass und troff von Schweiss: Gähnen, Ohnmachten und Schläfrigkeit liessen nichts Gutes ahnen.

Die herannahende Gefahr bestimmte den Vrf. zur künstlichen Entbindung. Der Mutterhals war dünner geworden und hatte sich auf die Grösse eines Fünffrankenstückes ausgedehnt. Vrf. meinte, er werde gewaltsam mit der Hand zwischen Mutterhals und Placenta eingehen, diese letzte trennen können, um den Fötus zu erfassen. Er entschloss sich diess zu thun, und fing an, seine Fingerspitzen einzuführen, indem er den Körper, der vor dem Muttermunde lag, zusammendrehte. Aber bald nahm er wahr, dass es gar keiner Anstrengung zur Lostrennung bedürfe, und dass die Finger mit der grössten Leichtigkeit in die vermeintliche Placenta eindrangen. Alsbald wurden ihm Zweifel rege, und indem er einen Lappen zwischen den Fingern erfasste und herabzog, erkannte er — mehrere Hydatidenbläschen.

Hier muss erwähnt werden, dass die Kindesbewegungen seit Morgens aufgehört hatten, und Vrf. wohl das Placentalgeräusch aber keinen Herzschlag des Kindes mehr vernommen hatte.

Ein Jahr zuvor hatte Vrf. einen Fall von Hydatiden in der Gebärmutter an einer 48jährigen Frau beobachtet, welche im vierten Monate schwanger zu seyn glaubte, und die nach einem ähnlichen (serösen, schmutzigen) Ausflusse, welcher einige Tage währte, auf eine leichte Weise und ohne Spur eines Embryo eine Blasenmole zur Welt brachte. Von jenem Falle präoccupirt, glaubte Vrf. auch hier mit einer blossen Hydatidenmole zu thun zu haben, und machte schon seine Schülerin, die assistirende Hebamme, aufmerksam, wie die von der Mutter wahrgenommenen Kindesbewegungen und die vom Geburtshelfer gehörten Geräusche gleichwohl trügen können. Indessen waren doch beide Fälle sehr verschieden: jener verlief ohne Gefahr und erheischte Kunsthilfe, dieser bedrohte durch andauernden Blutsturz das Leben der Mutter.

Freilich waren die Anzeigen für den Vrf. dieselben: er ging nochmals mit der Hand ein, um die Hydatidenmasse ganz oder theilweise herauszuholen. Die Operation war keineswegs leicht; denn obschon

die Hand des Geburtshelfers klein war, und derselbe bedeutende Kraft brauchte, wodurch Pat. nicht wenig leiden musste, so konnte Vrf. doch im Uterus nicht über das Niveau des Mittelhandknochengelenks des Daumens hinaufkommen. Die Hand konnte nur unvollkommen agiren, da sich der Mutterhals über den Daumen zusammenschnürte. Vf. konnte nur eine kleine Hydatidenpartie herausbringen, indem sich die Masse unten den Fingern beim geringsten Versuche zerbröckelte. Zweimal setzte der Operateur an, und da nach einigen Minuten Ruhe kein Blut kam, so gab er den Bitten und dem Widerstande der Leidenden um so eher nach, als er hoffte, dass der Uterus, eines Theils seines Inhaltes entledigt, vielleicht so viel Energie erlangen würde, um den Rest von selber auszustossen. Übrigens behielt der Bauch noch zwei Drittel seines primitiven Umfanges. Es wurden zusammenziehende Einspritzungen gemacht, und die Pat. hierauf zu Bette gebracht.

Die herausgenommenen Hydatiden füllten einen halben Hut aus, und waren wie sie gewöhnlich beschrieben sind: Ein Agglomerat von durchscheinenden Bläschen, von ambragrauer Farbe, von der Grösse eines Hanfkornes bis zu der einer wälschen Nuss; alle gestielt und traubenförmig, an andern sehr feinen Stielen auf gemeinschaftlichen Ästen sitzend, die sich unregelmässig an einem festen, beinahe fleischigen Centrum vereinigten, da nämlich, wo sie den Wänden des Uterus anhingen.

Die Nacht brachte Pat. schlaflos zu; wenig Blut und einige Hydatiden waren abgegangen. Erst des Abends gab sie dem Vrf. ihre Einwilligung, wieder zu operiren, da der Geruch des Ausflusses und die Leiden unausstehlich geworden.

Da die Gewebe für die Zange zu wenig Haltbarkeit hatten, und nur die Schamtheile mit derselben erfasst wurden, so brauchte Vrf. wieder die Hand, mit der er dreimal einging und jedesmal eine Partie Hydatiden hervorzog, wodurch der ganze untere und mittlere Theil des Uterus so viel als möglich gereinigt wurde. Erst beim vierten Male, als die Finger des Operirenden sich in die vermeintliche Mole einzusenken schienen, fühlte er einen häutigen Sack, den er sogleich als das Ei erkannte. Als er im Begriffe war, des Sackes Inhalt herauszuholen, platzten die Häute, die Amnionsflüssigkeit floss ab, und die Füsse gleiteten hervor. Ein männlicher wohlgestalteter Fötus von ungefähr 10 Zoll Länge wurde herausgebracht, der 5 Monate alt zu seyn, und wenigstens seit 30 Stunden nicht mehr gelebt zu haben schien.

Ein leichter Zug an der Nabelschnur gab das Gefühl, als ob mehrere Fäden rissen. Vrf. ging an diesem in den Uterus ein; aber es war kein Mutterkuchen vorhanden. Die Nabelschnur endigte in einige dünne Filamente, die sich in einen Hydatidenrest einsenkten, welchen Vf. herauszog. Ein Hautlappen, welcher mit den Gebärmutterwänden zu fest zusammenhing, ward zurückgelassen.

Neuerdings wurden nun Einspritzungen mit Säuren gemacht, und Patientin hierauf, momentan erleichtert, ins Bett gebracht, wo sie die Nacht gut zubrachte.

Am folgenden Morgen befand sie sich ziemlich wohl; aber schon denselben Abend stellte sich nach einem langen Schauer Fieber, Kopfweh, Husten, Brustbeklemmung, Schmerzen im Hypogastrium, Irrereden und Erbrechen ein: worauf die Unglückliche am 7. Sept. an einer Metritis mit typhösen Symptomen, letztere wahrscheinlich von Aufsaugung der im Uterus faulenden Stoffe, verschied. (*Journal des connaissances medico-chirurgicales* Nr. 12. — *Juin* 1841.)

Winternitz.

Behandlung der Krätze im Charité-Krankenhause zu Berlin im Jahre 1837.

Von Dr. Hedinger.

Die Behandlungsweise der Krätze mit Ziegelmehl (in Linimentform) wurde wegen Unzulänglichkeit, langer Dauer der Kur und der häufigen Recidiven bei Seite gesetzt, und die mit Schwefelsalbe durch Laxantien und Schwefel unterstützt, so wie Bäder in Gebrauch gezogen. Einzelne Fälle erforderten die Anwendung von Chlorkalk, *Ung. Lauri*, schwarzer Seife, und *Ung. Werlhofi*. *Drastica* verbot die herrschende Cholera-Epidemie im zweiten Halbjahre; dagegen kamen auf die Haut wirkende Decocte in Anwendung. Diät und Blutentziehungen unterstützten bei Plethorischen die 7 — 14tägige Kur. In einigen sehr hartnäckigen Fällen wurde nach Vezin's Methode ein Linim. aus gleichen Theilen *Resina pini empireum. liquid.* und *Sapo niger* mit gutem Erfolg in Gebrauch gezogen. Die Heilung erfolgte innerhalb 7 — 14 Tagen, häufig schon nach fünf, nie jedoch später als nach 21 Tagen. Wegen der hohen Temperatur, der sich die Kranken aussetzen müssen, entstehen leicht Congestionen nach Kopf und Brust. Krätzgeschwüre wurden mit *Aq. saturnina*, Sublimatlösung oder *Aq. phagedaen. lutea* behandelte. Häufig war die Krätze mit inneren und äusseren Krankheiten in einem Individuo vereint. Die Ausbreitung der Krätzpusteln war meist über den grössten Theil des Körpers, und ihre Entstehung selten mit Bestimmtheit nachzuweisen. In den Fällen, wo in kürzerer Zeit eine Recidive eintrat, war eine directe Ansteckung in der Regel nachweisbar. (Rust's Magazin für gesammte Heilkunde Bd. 57. Hft. 3.) Wissgrill.

3.

Notizen.

Schreiben an die Redaction.

Euer Wohlgeboren!

Am 6. d. M. habe ich bei einem 28 Jahre alten Weibe einen 97½ Unzen schweren Eierstock nebst 704 Unzen Flüssigkeit aus der Bauchhöhle entfernt, und die Operirte befindet sich bis jetzt (den 15. September) in einem so guten Zustande, dass ihre vollkommene Herstellung längstens binnen sechs Wochen mit der grössten Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann.

Dieser seltene Fall veranlasst mich, Euer Wohlgeboren mit diesem Schreiben und der Bitte zu belästigen, Dieselben wollen die Güte haben, diesen Fall in der österr. med. Wochenschrift einstweilen zur öffentlichen Kenntniss zu bringen.

Prag, den 16. September 1841.

Euer Wohlgeboren

E. S.
Carl Hayny.

Hohe Hofkanzlei-Verordnung in Betreff der Einfuhr künstlicher Zähne.

Nach Inhalt eines hohen Hofkanzlei-Decrets vom 12. Jänner l. J. Z. 1049 hat die k. k. allgemeine Hofkammer einverständlich mit der k. k. vereinigten Hofkanzlei unterm 30. December v. J. Z. 50839 zur allgemeinen Richtschnur festgesetzt, dass die künstlichen Email-, Schmelz- oder Mineralzähne, sie mögen mit oder ohne den dazu gehörigen Platinastiften vorkommen, als ein Gegenstand, dessen Einfuhr aus dem Auslande allgemein erlaubt ist, zu betrachten, und nach dem für chirurgische Instrumente bestehenden Einfuhr-Tariffs-Satze zu 6 Kreuzer vom Guldenwerthe künftig zu verzollen sind.

Übersetzung. Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 6. September l. J. den Ob der Ennsischen Gubernialrath und Protomedicus Dr. Wenzel Streinz in gleicher Eigenschaft an das k. k. Gubernium von Steiermark zu übersetzen geruht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Arvedi (Sebast.), Cenni ed osservazioni medico-pratiche sopra il morbo migliare. 8. Venezia 1840. (1 L. 50 C.)

Bazin (M.), Observations sur les eaux minérales sulfureuses de Cartera-Verduzan (Gers). In 8. de 3 f. Auch.

Bell (Jacob), Pharmaceutical Transactions. London, Churchill. Numbers 1 and 2. à 8 d.

Bonamy (E.), Effets pathologiques de l'Oxyure. In 8., d'une f. ½ Imp. de Mellinet. Nantes.

Braithwaite (W.), Retrospect of Practical Medecine and Surgery. Lond. Simpkin, Marshall et Co. Nr. 1 — 3. (4 *Sh.* 6 *D.*)

Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine français et étrangers etc. Par une Société de médecins, sous la direction du Docteur Fabre. 18. *livraison. In* 8. *de* 14 *f. Paris.* (2 Fr.)

Dubois (M.), Méthode éprouvée avec laquelle on parvient facilement et sans maître à connaître les plantes de la France. 3. *édit. In* 8. *de* 22 *f. Paris, chez Cotelle.* (8 Fr.)

Funke (Dr. C. Fr. Wilh., Bezirksthierarzt), Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der grösseren und nutzbaren Haussäugethiere etc. Unter Mitwirkung des Hrn. Dr. *Carl Glob. Prinz,* Kreisthierarzt etc. 2. Bd. 2. Abth. Schluss der Reproductionskrankheiten und Krankheiten des animalen Lebens. Gr. 8. (27 B.) *Leipzig,* bei *Friese.* (2 Th. 12 Gr.)

Giolo (Vincenzo), Sullo stato patologico delle articolazioni scapolo-omerale e cosso-femorale nel Cavallo. Rovigo, tip. Minelli 1840. *In* 4. *gr. di pag.* 24.

Giraudeau de St. Gervais (Dr., ehem. Spitalarzt etc.), Die syphilitischen Krankheiten mit vergleichender Prüfung ihrer verschiedenen Heilmethoden und besonderer Würdigung der Behandlung ohne Mercur. Nebst einem Anhange über Prostitution. Aus dem Franz. nach der 2. Ausgabe des Originals unter Mitwirkung des Verf. übertragen. Mit den (5 col.) Kupfern der Original-Aus-

gabe. Zwei Bände. Gr. 8. (XII, 346; VIII, 235 S. mit G. Bildniss in Stahlst.) *Leipzig* und *Paris*, bei *Brockhaus* und *Avenarius*. Geh. (3 Th.)

Grigolato (Gaetano), Osservazioni intorno alla azione chimica del cloruro mercurico mescolato al mercurio metallico somministrato internamente. Rovigo 1840. *In* 4. *di pag.* 16.

Guyetant (S.), Il Medico dell' età regrediente e della vecchiaja ecc. 1. *trad. ital. del Dr. Giovanni Spagnolo sopra la* 2. *ediz. parigina. Vol. unico. Venezia, tip. Picotti* 1840. *Fasc. VIII (ultimo). In* 8 *gr., di pag.* (87 C.)

Henke (Dr. Adolph, Hofr., Prof. Dir. etc.), Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zum Behuf akad. Vorlesungen etc., 10. neu durchgesehene und vermehrte Ausgabe. Gr. 8. (32½ B.) *Berlin*, bei *Dümmler*. (2 Th.)

Langlebert (Ad.) et Peschier (A.), Médecine hémato-chimique. Influence du sang et de ses altérations sur le développement des maladies et sur le traitement qu'il convient de leur opposer. In 8. *Paris.*

Leroy d'Étiolles (Dr.), Deuxième lettre sur la dissolution des pierres urinaires et leur traitement chimique. In 8. *de* 4 *f. Paris, chez J. B. Baillière.*

Malavasi (Luigi), Manuale dei casi urgenti in Medicina. Con tavole sinottiche. In 8. *(p. VIII et* 436*). Modena* 1840. (5 L. 50 C.)

Masnata (Giovanni), Considerazioni generali sulle malattie sifilitiche e sugli effetti del Mercurio nel corpo umano. Pavia, stamp. Fusi. In 8. *di pag.* 38.

Nasmyth (Alexander), Three Memoirs on the Development and Structure of the Teeth and Epithelium. 8. *Lond. Churchill* 1841. (5 Sh.)

Nasse (Fr., Dir. der medic. Klinik zu Bonn), Die Unterscheidung des Scheintodes vom wirklichen Tode; zur Beruhigung über die Gefahr lebendig begraben zu werden. Gr. 8. (66 S.) *Bonn*, bei *Habicht*. Geh. (8 Gr.)

Noad (H. M.), Lectures on Chemistry. Part. III, on Heat. 8. *Lond. Scott, Weboter and Geary.* (1 Sh.)

Quevenne (T. A.), Mémoire sur le Lait. In 8. *de* 8 *f. Paris, chez Chevallier.* (2 Fr. 50 C.)

Rame (Dr.), Essai historique et médical sur Lodève. In 8. *de* 7 *f. Lodève.*

Rodes (E.), Mémoire sur les eaux thermo-minérales en général, et sur celles de Bourbonne-les-Bains en particulier. In 8. *de* 2 *f. Paris.*

Ruete (Dr. C. G. T., a. o. Prof. a. d. Univ. zu Göttingen), Neue Untersuchungen und Erfahrungen über das Schielen und seine Heilung. Ein Beitrag zur Physiologie des Gesichtssinnes. Mit 3 (eingedr. xylographischen Figuren. Gr. 8. (VIII u. 148 S.) *Göttingen*, bei *Dieterich*. Geh. (16 Gr.)

St. Hilaire (Auguste), La Morphologie végétale expliquée par des figures. In 8. de 2 f. Paris, chez Loss. (14 Fr.)

Vigné (J. B.), Traité de la mort apparente. Des principales maladies qui peuvent donner lieu aux inhumations précipitées. Des signes de la mort. In 8. de 22 f. Paris. (6 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinisch-chirurgische Monatschrift. Herausg. von Dr. *F. A. Ott* und Dr. *R. H. Rohatzsch. Erlangen* 1841. 1. Heft.

Hft. 1. Fortschritte der Medicin im XIX. Jahrhundert. — Beiträge zur Kenntniss der Unterleibskrankheiten. — *Ott*, Mittheilungen von den Früchten meiner Erfahrungen und meines Studiums.

Archiv für die gesammte Medicin. In Verbindung mit mehreren Ärzten herausgegeben von Prof. Dr. *Haeser*. Bd. II. Hft. 1.

Hft. 1. *Leupoldt*, Über ärztliche Bildung und Bildungsanstalten. — *Henschel*, Document zur Geschichte des schwarzen Todes. — *Eisenmann*, Zur Lehre von der Stase und vom Fieber. — *Gluge*, Über die Malpighischen Körper der menschlichen Milz. — *Rösch*, Über die Scrophelsucht und ihre Behandlung, hauptsächlich durch den Leberthran und zweckmässige Diät.

Hygea. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Kammerer*, Typhus in Ulm. — *Noack*, *Lobelia inflata* in ihren Wirkungen auf den gesunden und kranken thierischen Organismus, nach fremden und eigenen Betrachtungen dargestellt.

Medicinischer Argos. Herausgegeben von Dr. *Hacker. Leipzig* 1841. III. Bd. 3. Heft.

Hft. 3. *Eisenmann*, Vorschläge zu einer Arzneitaxe für Deutschland. — *Scharlau*, Wie weit geht die Verantwortlichkeit eines Arztes für einen Kunstfehler, und von welchen Gesichtspuncten aus kann die Beurtheilung desselben geführt werden? — *Kurtz*, Einige und über einige Bemerkungen, betreffend die Reform der Arzneimittellehre. — *Thierfelder*, Die Ergebnisse neuerer naturwissenschaftlicher Forschung in Beziehung auf die Lehre vom Wesen der menschlichen Seele, Gott und Unsterblichkeit.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 11—15.

Nr. 11. *Mayer*, Ein Fall von *Diabetes mellitus* nebst einigen Bemerkungen über diese Krankheit. — *Höring*, Tetanus in Folge vernachlässigten Scharlachs.

Nr. 12. *Abele*, Das neue Krankenhaus in Kirchheim unt. T. und seine Leistungen während der ersten drei Monate seines Bestehens, October, November und December 1840.

Nr. 13. *Hauff*, Erwiederung auf den Aufsatz des Regimentsarztes Dr. *Seeger*, über die Anwendung der mittelbaren Untersuchung der Brust bei Aushebung der Militärpflichtigen (Bd. X Nr. 38). — *König*, Bericht über die Einrichtung und den Fortgang seiner Badeanstalt. — *Witz*, Einige Worte über die Folgen des Gesetzes über Geburtshülfe, die ämtliche Erhebung von Kunstfehlern betreffend.

Nr. 14. *Abele*, Über die Behandlung des Abdominal-Typhus mit grossen Calomelgaben. — *Enz*, Bemerkungen in Betreff der Spinalirritation. — *Cless jun.*, Über das *Stockes'*sche Terpentinliniment gegen Phthisis. — *Meyer*, Beitrag zur methodischen Heilung der Kurzsichtigkeit. — *v. Flander*, Heilung einer Lungenschwindsucht durch Kreosot. — *Plieninger*, Witterungsverhältnisse im März und April.

Nr. 15. *Zipperlen*, *Placenta praevia*, behandelt nach der von *Wigand* so sehr empfohlenen Methode zu tamponiren. — *Cless jun.*, Über einen eigenthümlichen Erfund in den Nieren neugeborner, während der Gelbsucht gestorbener Kinder. — *Hofer*, Resultat der Leichenöffnung einer Selbstmörderin.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin 1841. Nr. 28—31.

Nr. 28. *Monneret*, *Andral's* Vorträge über allgemeine Pathologie und Therapie an der med. Fac. zu Paris: Synthetische Untersuchungen über das Blut.

Nr. 29. *Becquerel*, Gedenkschrift über die Tuberculisation des *Ganglion bronchiale*.

Nr. 30. *Longet*, Experimentelle Untersuchungen über die Verrichtungen der Nerven und der Muskeln des Kehlkopfes und den Einfluss des *Nerv. acust. Willisii* auf die Stimmbildung.

Nr. 31. *Duboury*, Über die radicale Heilung der *Spina bifida* mittelst einer neuen chirurgischen Operation.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 41. Wien, den 9. October 1841

1.

Original-Mittheilungen.

Croup, coupirt durch kaltes Wasser.

Mitgetheilt von Med. Dr. Moos in Wien.

Der vierjährige, sehr gesunde vollblütige Knabe des Herrn Z. kam am Abend mit einer heiseren pfeifenden Begrüssung dem Vater entgegen. Erschrocken eilt dieser mit der Besorgniss zu mir, dass sein Kind die häutige Bräune bekomme. Die Sache war richtig; unverkennbares Bild eines in der Entwicklung begriffenen Croups. Vier Stück grosse Blutegel am Kehlkopf, Harlinsenumschläge, laue Getränke, ein halber Gran Calomel stündlich nebst einer Öhlmixtur, sollen die weitere Entwicklung der Krankheit hemmen. Nach acht Stunden ist die Krankheit im Steigen. Auf das wiederholte Ansetzen von vier Egeln liegt das Kind anämisch da; copiöse, grün gefärbte flüssige Stühle deuten auf Wirkung des Calomels, aber die Respirationsbeschwerden steigern sich auf eine furchtbare Weise. Ich verordne vier Gran *Sulph. Cupri* in zwei Unzen Wasser, halbstündilich einen Esslöffel voll zu nehmen; jede Dosis macht Erbrechen. Es sind 36 Stunden vom Anfange der Krankheit verflossen, die Gefahr steigt aufs höchste. Mit hervorgequollenen Augen, höchst pfeifendem Athem wirft das geängstigte Kind sich unstät umher. Tracheotomie erscheint unabweisbar. Bis alle Vorkehrungen ge-

troffen werden können, gehe ich indessen zur kalten Methode über. Über den Kopf und um den Hals werden alle 3 Minuten zu wechselnde kalte Umschläge gegeben, kaltes Wasser ist Getränk, Arzeneien werden keine gereicht. Nach drei Stunden ist der Knabe ruhiger, die Respirationsbeschwerden geringer, der Husten seltener, das Pfeifen nicht so hoch, die Erstickungsgefahr schwindet immer mehr. Die Behandlung wird fortgesetzt; um aber jedes Auftauchen um so sicherer zu hemmen, werden halbstündlich zwei Minuten anhaltende kalte Begiessungen des Halses vorgenommen. Nach 15 Stunden erscheint der Kranke ausser aller Gefahr, schnelles Abnehmen aller Symptome, das Pfeifen wird allmälig zum feuchten Rasseln, aber ohne allen Auswurf, hinterlässt eine fast drei Wochen dauernde und immer abnehmende Heiserkeit. Mit dem Nachlasse der Symptome tritt auch die Modification der Behandlung ein und mit dem fünften Tage der ganzen Krankheit ist der Knabe so hergestellt, dass man seinem lebhaften Appetite Schranken setzen muss.

Hier war die Kälte Abortivmittel für die Entzündung; die weitere Ausbildung des Krankheitsproductes wurde gehemmt. Dieser Croup, so rasch in der Entwicklung des plastischen Exsudats, ist analog genuinen Lungenentzündungen, die trotz raschen ausgiebigen Venaesectionen und den so oft wirksamen grossen Dosen des Brechweinsteins, dennoch durch Hepatisation schnell tödten. Ich werde in dieser Art von Entzündungen nach vorausgeschickten Aderlässen, die Kälte auf den Thorax umsichtig anwenden. Dieser Fall will nicht die kalte Behandlung im Croup als Norm aufstellen — der Croup ist von mir und Anderen nach der üblichen Weise gehoben worden, und wird noch ferner gehoben werden, — er soll nur zeigen, was man in verzweifelten Fällen von einem bis jetzt wenig befolgten Verfahren zu erwarten habe. Der concrete Fall und der durch Erfahrung ausgebildete praktische Tact entscheiden über Methode und ihre Modification. Ist die Anwendung von kalten, oft zu wechselnden Compressen schon wirksam, so ist es der kalte Wasserstrahl noch mehr. Er ist eines der vortrefflichsten Mittel für congestive Zufälle und die nachfolgenden Stasen und Hyperämien, wovon sich jeder Arzt in der Arachnitis Erwachsener und kleiner Kinder überzeugen kann, wenn er den Kranken in ein laues Bad setzt, und ihm nach Erforderniss der Krankheit

in kürzeren oder längeren Intervallen eine grössere Menge kalten Wassers über den Kopf schütten lässt. Alle Exutoria, selbst die kräftigsten Mercurialeinreibungen, sind eine zeitraubende Spielerei dagegen. Umsichtige, methodische Anwendung der Kälte muss diese als Abortivmittel aller genuinen Entzündungen, denen man beikommen kann, herausstellen, und wir werden dann diese Fälle so behandeln, dass wenigstens in der Mehrzahl keine oder geringe Producte gesetzt werden können. Bei dem oben erzählten Falle kommt noch zu bemerken, dass dem Knaben eine Heiserkeit zurückblieb, die erst in der vierten Woche vollkommen verschwand. Das Stethoskop zeigte deutlich die durch das plastische Exsudat bewirkte Stenose der Luftröhre bis in die Stimmritze, welches, durch den unterbrochenen Entzündungsprocess auf einer früheren Bildungsstufe stehen bleibend, den Trachealwänden fest adhärirte und nur langsam resorbirt wurde.

Ich muss hier noch bemerken, dass ich das *Cuprum sulphuricum* im Croup schon häufig angewendet, ja in Folge der vielen Empfehlungen, dem von mir früher fast allein angewandten Brechweinstein vorgezogen habe. Die Krankheit wurde in vielen Fällen gehoben; aber ich wäre verlegen (wenn ich mich und andere nicht täuschen soll) den Punct anzugeben, in welchem dieses Mittel constant und verlässlich wirksam sich gezeigt habe. Es geht uns mit Croup wie mit anderen Krankheiten. Selten kann man ihren Gang genau zeichnen, die Höhe der Gefahr, bis zu welcher sie sich entwickeln können, bestimmen. Das Entstehen, Steigen, Stehenbleiben und Zurückbilden der Krankheit ist reines Werk der Natur; in wenigen Fällen sind wir uns klar bewusst, wie wir eingreifen können und sollen, und da wir nicht unthätig bleiben mögen und vom eignen Gewissen, noch mehr aber von Aussenverhältnissen bedrängt, nicht unthätig bleiben können, so behandeln wir die Krankheit im Sinne der Schule, der wir angehören oder nach eigenen herangebildeten Ansichten, und es ist nicht zu wundern, wenn der Trieb und das Verlangen nach eigenem Verdienst uns dahin führt, den gereichten Mitteln mehr Wirksamkeit zuzuschreiben, als ihnen eigenthümlich zukommt. Ohne die grossen Dosen des Brechweinsteins in der Lungenentzündung gekannt zu haben, sind mir und Anderen schwere, oft für verloren ausgegebene Fälle gesund geworden;

und wieder andere sind trotz der methodischen Anwendung des Brechweinsteins zu Grunde gegangen; ganz so ist es mit dem *Cuprum sulphuricum* im Croup. Ich will nicht durch eine übertriebene Skepsis (obwohl ich eine grosse Dosis davon besitze) diese gerühmten Heilmittel verdächtigen, im Gegentheil, ich theile ganz die gegenwärtig herrschende Ansicht, dass von den chemischen Heilmitteln das meiste Heil für unsere Kranken zu erwarten sey; ich halte das Studium der Beziehungen dieser Mittel zum gesunden und kranken Organismus für den grössten Fortschritt der Therapie; aber welchen Grad von Sicherheit in der Behandlung wir dadurch erlangen dürften, liegt noch verborgen im Schoosse der Zukunft. So viel ist gewiss, dass die bisherige Behandlung des Croup mit Blutentziehungen und Calomel in allen und gerade den schweren Fällen den Erwartungen nicht entspricht. Es hört sich gut an, wenn wir sagen: durch örtliche Blutentziehungen wird die Gewalt der Krankheit gebrochen, die Bildung des plastischen Exsudates gehindert; Calomel mindert die entzündliche Diathese der ganzen Blutmasse, die Erzeugung der Fibrin wird gehemmt, die bestehende oder neu gebildete verflüssigt, dadurch die Pseudomembran in der Luftröhre mobiler, zum Aushusten oder Ausbrechen geeigneter gemacht und so der Erstickung vorgebeugt. Aber trotz diesem so schön durchgeführten plausiblen therapeutischen Bilde verlieren wir unsere Kinder doch; wir sehen uns ängstlich nach wirksameren, verlässlicheren Mitteln um, und glauben ein solches im schwefelsauren Kupfer gefunden zu haben. Mögen fernere Erfahrungen, offen, aufrichtig, geläutert, über den Vorzug desselben vor anderen Mitteln entscheiden; ich kann mir selbst die Schwierigkeiten, mit welchen ein bestimmtes Urtheil über die Art seiner Wirksamkeit und grösseren Verlässlichkeit verbunden ist, nicht bergen. Das oft plötzliche nächtliche Auftreten eines croupösen Hustens beim Ausbruche der Masern, ja eines einfachen katarrhalischen Fiebers, wie ich es oft und erst kürzlich im Frühjahre 1841 in der Kinderwelt beobachtet habe, kann die Ältern sehr erschrecken, den Arzt in seiner Diagnose irre führen; man glaubt nichts sicherer als einen Croup vor sich zu haben, man handelt ihm entgegen, triumphirt über den schnellen sicheren Erfolg, bis sich die Fälle häufen, uns enttäuschen und die

gutartige Natur der Krankheit ausser Zweifel setzen. Es gibt nur eine croupöse Entzündung der Schleimhäute im Kehlkopfe, der Trachea und den Bronchialverästlungen; jetzt einen entzündlichen, jetzt einen nervösen Croup anzunehmen, heisst die Begriffe verwirren und sich ein Hinterpförtchen offen lassen, durch das man bequem schlüpft, um sich jeder strengeren Kritik zu entziehen. Mir gilt nach meinen Erfahrungen folgende Norm in der Behandlung des Croups: Im Anfange werden Blutegel am Kehlkopfe, erweichende Umschläge, laue emollirende Getränke, Calomel und eine Öhlmixtur verordnet; ist die croupöse Entzündung mässig, die Bildung der Pseudomembran nicht rasche Gefahr drohend, so wird in dieser antiphlogistischen Behandlung fortgefahren, nach Umständen die üblichen Modificationen im Verlaufe eingeleitet, und so der Croup durch seine Stadien durchgeführt. Die leichten Fälle von Croup (denn er hat so wie jede Krankheit seine guten und bösen Zeiten), die einfachen katarrhalischen Kehlkopfaffectionen werden bei dieser Behandlung gut. Steigt aber unter den bekannten Erscheinungen die Gefahr, dann greife ich zu der oben beschriebenen kalten Behandlung, für welche schon mehrere Stimmen laut geworden sind, und die der Aufmerksamkeit jedes praktischen Arztes angelegentlichst zu empfehlen ist.

Ein wahrer *Ren tertius*.

Von Dr. Joseph Hyrtl, Professor der Anatomie an der Prager Universität.

Obwohl die von älteren Schriftstellern aufgezeichneten Fälle von 4- und 5fachen Nieren nicht alle glaubwürdig sind *), so fehlt es doch nicht an Beobachtungen von scheinbarem Mehrfach-

*) *Dom. de Marchettis (Compendium anat. Patav.* 1652. 4. *pag.* 32) sah 4 Nieren; ebenso *Cornelius Gemma (de naturae divinis characterismis. Antverp.* 1575. 8. *Lib. II. pag.* 75) und *Delestang in Actis med. philos. Hafniens. Hafn.* 1674. *Tom. III. Obs. VII. Molinett (Haller. Elem. phys. Tom. VII. pag.* 243) will deren sogar 5 gefunden haben.

werden der Nieren, die alle dadurch erklärbar sind, dass die Einschnitte und Furchen, die man an der Oberfläche embryonischer Nieren bemerkt, durch ihr Tieferwerden ein Zerfallen des Organs in kleinere Theile bewirken, deren jeder sein eigenes Nierenbecken und eigene zu- und abführende Blutgefässe besitzt. Nieren mit zwei Becken und zwei Harnleitern geben die erste Andeutung eines möglichen Doppeltwerdens einer Niere, welches, wenn es wirklich statt findet, doch kein eigentliches Mehrfachwerden der Nieren zu nennen ist, da die Drüsenmasse dadurch nur getheilt und nicht vermehrt wird *). Darum werden von 3 Nieren gewöhnlich 2 klein gefunden und man hat die dritte oder überzählige Niere sogar ohne Harnleiter gesehen, und höchst wahrscheinlich manche ganz fremdartige Körper und Geschwülste, wenn sie nur in der Nähe der Niere lagen, für einen *ren tertius* beschrieben **). In neuester Zeit wurde ein Fall von wahrer Dreiheit der Niere bekannt gemacht, welchem ein ähnlicher von uns gesehener an die Seite gestellt werden kann.

An einer weiblichen Leiche von mittleren Jahren waren die rechte und linke Niere von durchaus normaler Grösse und Gestalt. Im Eingange der kleinen Beckenhöhle aber lag linkerseits an der *Symphysis sacro-iliaca,* hinter dem breiten Gebärmutterbande, noch eine dritte Niere von der Grösse eines halben Gänseeies, mit dem convexen Rande nach aussen und dem concaven nach einwärts gekehrt. Ihre vordere Fläche wurde vom Bauchfelle bedeckt, welches der Niere zugleich als Befestigungsmittel diente. Ihr oberes Ende bedeckte die linke Arterie und *Vena iliaca communis.* Der Afterdarm stieg an ihrem äusseren Rande herunter. Sie erhielt drei Arterien, deren grösste aus dem Theilungswinkel der Aorta, vor der *Art. sacralis media* entstand und über die vordere Fläche der Niere herab, gegen deren concaven Rand,

*) Drei Nieren sah zuerst Barthol. Eustachi (*Lib. de renibus. cap. X. pag.* 51. *Tab. IV. fig.* 5).

**) Haller sagt von den überzähligen Nieren: *id quidem ad rariores degenerationes pertinet, nisi aut lobi paulo laxiores, claris viris fraudi fuerunt, aut alia corpuscula, quae multa in parte posteriori renis succenturiati, Cl. Duvernoi reperit, in anteriori rariora, et quae ego pro gangliis nervosis habeo.*

zum dort angebrachten *Hilus renalis* verlief. Die zwei anderen Arterien entsprangen aus der *Art. iliaca communis sinistra* und begaben sich zur hinteren Fläche der Niere, wo die eine sich in die Rindensubstanz direct einsenkte, während die andere hinter dem *Pelvis renalis* in den Nierenschlitz trat. Venen fanden sich ebenfalls drei. Eine grössere verlief vom Nierenbecken weg, an der inneren Seite der ersten Arterie zur *Vena iliaca dextra*, eine zweite kleinere tauchte aus dem oberen Ende der Niere auf und krümmte sich über die *Art. iliaca sinistra* zum Stamme der aufsteigenden Hohlvene; während die dritte und kleinste aus dem Nierenschlitz hinter dem *Pelvis renalis* hervortretend, sich in die hintere Wand der *Vena iliaca sinistra* inserirte. Das Nierenbecken war in zwei Calices getheilt, deren einer am inneren Rande, deren zweiter an der vorderen unteren Gegend der Niere, die Substanz derselben betrat. Der Harnleiter hatte die Dicke einer Rabenfeder und verlief in Begleitung des Harnleiters der linken Niere zum Blasengrunde, wo er sich, von letzterem eine Linie einwärts, in die Höhle der Blase einmündete. Das Präparat und eine Zeichnung desselben befinden sich in meinem anatomischen Cabinete.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Darstellung des kohlensauren Eisenoxyduls.

Von Rud. Brandes.

Der Verf. empfiehlt folgende leicht und schnell ausführbare Methode, das kohlensaure Eisenoxydul in einer Verbindung mit Honig (wie Vallet) darzustellen. Man bereitet schwefelsaures Eisenoxydul, indem man 500 Theile gutes schwefelsaures Eisen in 550 Thl. destill. Wasser in der Siedhitze auflöst, dann 8 Thl. Eisenfeile zusetzt, und nach einigem Umschütteln die Auflösung in eine Flasche filtrirt, in der sich eine Mischung von 375 Thl. Alkohol von 75 pC. und 8 Thl. Schwefelsäure befindet. Man schüttelt nun, damit sich keine grossen Krystalle bilden, sammelt das weisse Krystallmehl auf einem Filter, und

lässt es nach Auswaschen mit Spiritus trocknen. — 5 Unzen reines, krystallisirtes, kohlensaures Natron werden in 20 Unzen gekochtem destillirten Wasser, dem 1 Unze gereinigter weisser Honig zugesetzt ist, in der Wärme aufgelöst, und die Auflösung nach dem Aufkochen noch warm in eine Flasche gegeben, die davon ganz angefüllt wird. — Man gibt jetzt 4 Unzen des oben bereiteten schwefelsauren Eisenoxyduls in eine Flasche, und übergiesst dieses mit 20 Unzen zuvor gekochtem und ebenfalls mit einer Unze gedachten Honigs vermischtem, noch heissem destillirten Wasser. Die Flasche, worin man diese Lösung macht, muss so gross seyn, dass sie die Lösung des kohlensauren Natrons noch aufnehmen kann und davon ganz angefüllt wird. Hierauf giesst man die kohlens. Natronlösung in die des Eisensalzes, verkorkt die Flasche fest und schüttelt um. Es bildet sich ein fast völlig weisser Niederschlag von kohlensaurem Eisenoxydul. Nachdem der Niederschlag eine feste dichte Lage gebildet hat, nimmt man die überstehende klare Flüssigkeit mit einem Heber so weit ab, dass der Niederschlag noch mit einer dünnen Schicht Flüssigkeit überdeckt bleibt, füllt die Flasche wieder mit gekochtem destillirten Wasser an, dem man wieder 1 Unze gedachten Honigs zugesetzt hat, schüttelt um, und lässt die verkorkte Flasche dann ruhig stehen, bis der Niederschlag sich wieder fest abgesetzt hat, worauf die überstehende klare Flüssigkeit wieder durch den Heber abgenommen wird. Dieses Auswaschen wird noch einige Male wiederholt. Ist es vollendet, so spült man den Niederschlag mit möglichst wenigem heissen Wasser in einen kleinen leinenen, mit Honig imprägnirten Beutel, und legt diesen zwischen zwei grosse Schwämme, worin das Wasser schnell einzieht, drückt diese sofort aus, legt den Beutel wieder dazwischen, und wiederholt diese Operation, bis die Schwämme kein Wasser mehr anziehen. — Während dieser Zeit lässt man 2 Unzen weissen Cubahonig abdampfen, um daraus den grössten Theil Wasser zu entfernen, bringt hierauf den vorerwähnten, vom Wasser möglichst befreiten Niederschlag mit dem Honig zusammen, vermischt damit ½ Unze Eibischwurzelpulver, bringt das Ganze zu einer Pillenmasse, die man gehörig ausrollt, in mässiger Wärme trocknet, und in fest schliessenden Gläsern aufbewahrt. — Die erhaltene Masse wiegt im Durchschnitte 3 Unzen und 5 Drachmen. — Das Präparat enthält in 100 Theilen: 51,4 Honig- und Eibischwurzelpulver, 1,6 Eisenoxyd und 47,0 kohlens. Eisenoxydul; es ist gelblich-grün, etwas hygroskopisch, daher in trockenen Gläsern — vielleicht am besten gleich in Pillen formirt, und mit einem Pulver bestreut — aufzubewahren. Ein Gallertüberzug der Pillen würde nicht unzweckmässig seyn. — Nach mehrmonatlicher Aufbewahrung brauste das Präparat noch eben so stark mit Salzsäure, und die Lösung gab mit kohlensaurem Natron einen weissen Niederschlag. Völliges Austrocknen der Masse ist nöthig, weil sie

sonst leicht schimmelt. — Da in der Natur das kohlensaure Eisenoxydul so häufig in Verbindung mit kohlensauren Erden vorkommt, so suchte der Verf. zu ermitteln, ob man nicht, indem man gemischte Lösungen von Erdsalzen und Eisenoxydulsalzen durch kohlensaure Alkalien fällte, Niederschläge von ähnlicher Stabilität erhalten würde. Man erhielt durch Fällung von Gemengen aus 1 At. Eisenvitriol und 1, 2 u. 3 Atom. schwefelsaurer Magnesia mittelst kohlensaurem Natron in der Hitze weisse Niederschläge, die nach dem Auswaschen mit abgekochtem Wasser und Trocknen viel Eisenoxydul enthielten, — bei 3 Atom. Magnesia fast nur Eisenoxydul. Versuche mit Kalksalzen gaben ähnliche Resultate. (Archiv der Pharm. Bd. XXV. Pag. 66—74).

Wisgrill.

Neuer Beitrag zur radicalen Bruchheilung.

Von Dr. Lehmann.

L. theilt uns sein jetziges Operations-Verfahren zur radicalen Heilung mobiler Brüche mittelst Invagination mit, welches von dem, im Jahrgange 1839, Nr. 47 der Berliner Vereinszeitung beschriebenen in folgenden Puncten abweicht:

1. Wird in allen Fällen nur Eine Sutur angewendet.

2. Enthält diese Sutur, welche aus einem doppelten, 1½ Ellen langen, zwirnstarken Bindfaden besteht, in der Mitte einen, dem Lumen der Bruchpforte entsprechenden Charpie-Pfropf, welcher daselbst durch eine von dem Faden selbst gebildete Schleife befestiget ist.

3. Der Invaginationskanal wird in keinem Falle mehr mit Salmiakgeist ausgepinselt oder die Stichwunden damit ausgespritzt, weil die Sutur allein schon die zur Adhäsion erforderliche Reaction gegen den eingeschobenen Hautkegel in dem Leistenkanale bewirkt, und weil das aus den Stichwunden abgesonderte Secret die inneren Wände des Invaginationskanales bald wund macht, worauf die Verwachsung derselben in kurzer Zeit erfolgt, ohne dass gangränöse Zerstörungen der Scrotalhaut und des Zellgewebes in der Nähe der Operationsstelle vorherzugehen pflegen, durch welche nicht selten die gänzliche Wiederherstellung mindestens um einige Wochen verzögert wird.

4. Die Kur ist in der Regel nach Verlauf von 14 Tagen beendigt, und der Operirte kann sodann das Bett ohne Gefahr verlassen, wenn er nur die Vorsicht gebraucht, nach dem Aufstehen gleich das Bruchband anzulegen, und endlich

5. der Kranke trägt dieses Bruchband nicht länger als höchstens 4—6 Wochen nach Vollendung der Kur, weil bei diesem neuen Verfahren, welches L. bereits in sechs Fällen mit gutem Erfolg angewendet hat, sowohl die Verwachsung der Bruchpforte, als auch we-

nigstens des grössten Theils des Leistenkanals vollständig erzielt wird. (Medic. Zeitung vom Ver. für Heilk. in Preussen 1841. Nr. 32.)

Rosas.

Über die Anwendung des Tourniquets bei Gebärmutterblutflüssen.

Von William Pretty.

Der Tod einer Frau durch Gebärmutterblutfluss nach der Entbindung ist ein schrecklicher Anblick und ein äusserst trauriges Ereigniss, welches zu verhüten der Arzt alle nur mögliche Mittel aufbieten sollte. Nebst diesem sollte sein Zweck nicht bloss der seyn, das Leben zu erhalten, sondern auch wo möglich jenen zahlreichen und grossen Übeln vorzubeugen, welche gewöhnlich auf gefährliche Mutterblutungen folgen. Diese sind besonders: grosse Erschöpfung, Unfähigkeit der Mutter, ihr Kind zu stillen, und daher schlechte Ernährung des letzteren, die mannigfachen Übelstände mit den Säugammen u. s. w. Für diese Fälle nun empfiehlt Pretty (auf des verstorbenen Walford's Rath) die Anwendung des Tourniquets, welches nicht nur heftige und grosse Blutergüsse aus dem Uterus, sondern auch das langsame, so erschöpfende Ausfliessen von Blut aufheben soll. Übrigens vermindert es nach Pretty die Nachwehen, überhebt den Arzt mancher körperlichen Anstrengung, und kürzt die Periode seiner hier so nöthigen Wachsamkeit wesentlich ab.

Der Mittel zur Stillung von Mutterblutungen gibt es viele. Die Kälte, äusserlich angewendet, zeigte sich häufig äusserst hülfreich, allein man muss dennoch die Thatsache berücksichtigen, dass die unteren Extremitäten in mehreren Fällen für Monate unbrauchbar wurden, nachdem die kalten Umschläge so lange fortgesetzt worden waren, als es die Heftigkeit der Blutung erforderte. Das Mutterkorn ist ein sehr schätzbares Mittel, um Contraction des Uterus hervorzubringen, allein man muss es darreichen, bevor sich noch Ohnmachten einstellen. Die Entleerung der Vagina und des Uterus von coagulirtem Blute wird oft nothwendig, würde aber nie ausreichen, wenn sie nicht durch Druck mittelst einer nachher angelegten Bandage unterstützt würde. Diese nothwendige Entleerung, so wie die oft wiederkehrende Ausdehnung des Uterus könnten nach Pretty beide durch zeitliche Anwendung des Tourniquets vermieden werden. Die Einführung der einen Hand in den Uterus bei gleichzeitigem Drucke der anderen von aussen bleibt immer gewagt und unsicher; auf die Tamponade der Vagina kann man sich nicht verlassen, und die Transfusion von Menschenblut hat nicht viele Empfehlungen für sich. Da die Hülfe so schnell als möglich geleistet werden soll, so ist die Anwendung

von Medicinen von zweifelhafter und zu langsamer Wirksamkeit. Es ist ein allgemein eingeführter Gebrauch, den Bauch jeder neu entbundenen Frau durch eine Bandage zu unterstützen, allein die dazu verwendeten Handtücher u. s. w. verschieben sich bei der geringsten Lageveränderung, und es ist in gefährlichen Fällen absolut nothwendig, mit der Hand auf den Uterus zu drücken, was bei der nothwendig langen Application und der gespanntesten Aufmerksamkeit für den Arzt äusserst beschwerlich wird. Viel besser und ausgiebiger ist der Druck, den man durch ein Tourniquet leicht und bequem bewerkstelligen kann. Dieses Instrument verrückt sich nicht so leicht, da dessen Binde unter dem Rücken und über die Darmbeine geht, und durch Drehen der Schraube, die sich mit der Pelotte gerade über den Uterus anbringen lässt, ein directer Druck auf den letzteren bewerkstelliget wird, wodurch die Mutterblutung in fast jedem Falle zum Schweigen gebracht werden muss, ja nach Walford sogar die Circulation in der Bauchaorta aufgehoben werden kann. Walford empfahl zur Stillung von Mutterblutungen ein wenigstens zweimal so grosses Tourniquet, als die gewöhnlichen sind, und ein solches mag auch mehr Vortheile gewähren, als diese. Pretty bediente sich in seiner Praxis eines Tourniquets, wie man es bei Amputationen braucht, empfiehlt aber als brauchbarste Compresse ein Stück Kork von ungefähr einem Zoll im Durchmesser, das mit weichem Leder überzogen ist, und dem unteren vorderen Umfange des Bauches entsprechend geformt ist, wodurch auf den Uterus ein gleichförmiger und unschmerzhafter Druck ausgeübt werden kann. Er versuchte das Tonrniquet zweimal an einer und derselben Kranken und beide Male mit gutem Erfolge. Als er die Patientin das erste Mal, und zwar nach ihrer vierten Entbindung in die Behandlung bekam, blutete sie schrecklich, und war in einem Zustande, der kaum Rettung hoffen liess. Die Schwäche war so gross, dass an ein Anlegen des Säuglings gar nicht zu denken war. Bei ihrer nächsten Entbindung versah sich Pretty mit einem Tourniquet und *Tinct. secal. cornut.* Sie begann nach der Geburt stark zu bluten; die Placenta war losgelöst und lag in der Scheide. Pretty gab ihr unmittelbar eine Dosis *secale cornutum*, legte das Tourniquet an und entfernte die Placenta mit Vorsicht, worauf alle Blutung durch stufenweise verstärkten Druck des Tourniquets gestillt wurde. Es erfolgte keine Ohnmacht, und Pretty war aller jener körperlichen Anstrengung enthoben, die ihn bei Gelegenheit der vorhergegangenen Entbindung so ermüdet hatte. Bei ihrer folgenden Entbindung stellte sich die Blutung wieder ein, die dieses Mal durch das Tourniquet und die Compresse allein gehoben wurde. Diese Geburt dauerte 12 Stunden, und die letzten Wehen waren sehr schmerzhaft; ihr Verlauf war regelmässig, der Kopf des Kindes entwickelte sich stufenweise, und es bedurfte nach dessen Austritt mehrerer Wehen, um die Schul-

tern, den Körper und die Hüften herauszubefördern. Die Placenta wurde frei in der Vagina gefunden. Diess alles liess hoffen, dass keine Blutung eintreten würde; allein sie erschien dennoch. Pretty entfernte hier zuerst die Placenta, worauf die Blutung freier erfolgte, und drehte erst dann die Schraube des Tourniquets zu, wodurch die Blutung schnell gestillt wurde. Die Patientin konnte diessmal ihr Kind ohne Nachtheil stillen, und war im Ganzen nach dieser Entbindung stärker und gesünder, als nach jeder der früheren, ihre erste ausgenommen, welche vor ungefähr 12 Jahren Statt gefunden hatte. Auf die Entbindung folgte bald Schlaf, und Pretty verliess die Kranke mit einer weichen Compresse und dem Tourniquet auf dem Unterleibe, und fand sie nach 2 Stunden in sehr gutem Zustande. Es hatten sich bei ihr nicht einmal Nachwehen eingestellt.

Es verdient hier übrigens noch bemerkt zu werden, dass dieselbe Patientin einen Monat vor ihrer Entbindung einen heftigen Anfall von Influenza hatte, bei dem der Husten mit stechenden Schmerzen in der rechten Seite des Bauches begleitet war, so dass sie ein Buch auf diese Stelle drücken musste, um sich ihre Lage erträglicher zu machen. Opiate, blaue Pillen, Dover's Pulver und Antimonialien wurden mit bloss theilweiser Erleichterung verordnet, ja das zunehmende Fieber machte sogar einen Aderlass nöthig, und dennoch ging die Entbindung so glücklich vor sich. Pretty erkennt die Ursache der Blutung in diesen Fällen als Torpor des Uterus, Erschöpfung seiner Kraft und daraus folgende unzureichende Contraction seiner Fibern und unvollkommene Verschliessung der Gefässmündungen an der Insertionsstelle der Placenta. Hier ist die erste Anzeige, die Blutung zu stillen, und diess gelang Pretty durch Anwendung des Tourniquets und der Compresse. Folgt die Contraction des Uterus nicht gleich anfangs, so stellt sie sich gewiss später ein, denn im Verhältnisse, als sich die Patientin von ihrer Erschöpfung erholt, erlangt auch der Uterus sein Contractionsvermögen wieder. Ein kühles Zimmer und grösstmögliche Gemüthsruhe tragen wesentlich zum Wohlbefinden solcher Patienten bei. (*London Medical Gazette, June* 1841.)

Weinke.

Ein mannbares Kind.

Beobachtet von Dr. Wagner in Torgau.

Dr. W. wurde von dem Schullehrer in dem Dorfe Wörblitz, bei Dommitzsch a. d. E., aufgefordert, bei einer armen Taglöhnerfamilie ein merkwürdiges Kind in Augenschein zu nehmen, und die Ältern desselben, welche glaubten, dass in dem Kinde ein böser Geist, ein Kobold, wie sie es nannten, stecke, zu beruhigen und ihnen den

Aberglauben zu benehmen. Beim Eintritt in die ärmliche Wohnung kam ihnen ein Individuum entgegen, das seiner markirten Gesichtsbildung und der rauhen, tiefen, ausgebildeten Männerstimme nach zu urtheilen, eher für einen 20 Jahre alten Menschen, als für einen Knaben von 3 Jahren, als welcher er vorgestellt wurde, gehalten werden konnte. — Dieser Knabe, Gottlob Jost, ist laut Geburtsschein am 9. November 1837 geboren (W. sah ihn am 15. Jänner 1841), also 3 Jahre 2 Monate alt, von magerem, aber starkknochigem Körperbaue, 3 Fuss 8 Zoll rhein. gross, und würde bei weitem grösser erscheinen, wenn nicht der Rücken gekrümmt, die Schenkel Xförmig und die Füsse plattfüssig gebildet wären. Die Schulterbreite beträgt 1 Fuss 1 Zoll, die Breite von einem Hüftbeinkamme zum andern 11½ Zoll. Der Kopf hat die Grösse wie bei einem 7—8jährigen Knaben, und ist stark mit brünetten Haaren besetzt. Die Zähne, welche zur gesetzlichen Zeit eingetreten seyn sollen, und von denen die Schneidezähne bereits im Wechsel stehen, sind bis auf die zwei letzten Backenzähne vollständig vorhanden. An dem Kinne bemerkt man einzelne, mehrere Linien lange Barthaare. Der Kehlkopf ist wie bei einem erwachsenen Manne ausgebildet und am Halse hervorragend. Die Geschlechtstheile, bei deren Besichtigung das Kind deutlich Schamgefühl zeigte, indem es sich lebhaft gegen das Entkleiden sträubte, sind ebenfalls vollkommen ausgewachsen, der Penis von mittelmässiger Grösse, mit über die Eichel zurückgezogener Vorhaut, die Hoden von der Grösse der Taubeneier, das Scrotum, wie auch der Schamberg dicht mit 2—3 Zoll langen schwarzen Haaren besetzt. Die geistigen Fähigkeiten sind weder zurückgeblieben, noch haben sie mit dem körperlichen Wachsthume Schritt gehalten, sondern erscheinen dem Alter eines Kindes von 3 Jahren angemessen. Das Sprechen, welches erst seit einem Jahre begonnen hat, ist noch sehr mangelhaft und unverständlich; der Gang vermöge der krummen Schenkel und platten Füsse schwankend und unsicher. Dagegen zeigt das Kind, nach dem Berichte der Ältern, welche beide stark, kräftig und normal gebildet sind, leider zu deutlich Spuren von Geschlechtslust, indem es nicht allein zuweilen unwillkürlichen Samenerguss erleidet, sondern auch seinen thierischen Trieb durch Manipulationen an den Geschlechtstheilen zu befriedigen sucht. — Übrigens bemerkten die Ältern bis zum 18—20. Lebensmonate an dem Kinde, ausser seiner ungewöhnlichen Knochenstärke und seinem schnellen Wachsthume nichts Abnormes. Von jener Zeit an aber veränderte sich die Stimme, und fistulirte zuweilen, wie bei einem Jünglinge, der in der Pubertät steht und die Geschlechtstheile fingen an zu wachsen. (Medicinische Zeitung, herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen 1841. Nr. 16.)

Aitenberger.

Ein Fall von Tubal-Schwangerschaft.

Mitgetheilt von M. de Ritzen.

Eine 32jährige Frau, die schon mehrere Kinder getragen hatte, wurde im Mai 1834 von Erbrechen befallen, und klagte zu gleicher Zeit über Schmerzen in der Gegend des rechten Ovariums. Sie bemerkte in dieser Gegend eine anfangs kleine Geschwulst, welche jedoch in 6 Wochen die Grösse eines Kindskopfes erreichte. Der Schmerz erstreckte sich über den Rücken und den rechten Schenkel, und wurde bald so heftig, dass er ihr allen Schlaf raubte. Zugleich war Stuhlverstopfung, Fieber, Durst und nachher Gelbsucht mit leichter Infiltration der Haut vorhanden. De Ritzen wurde ungefähr 6 Wochen nach Beginn der Schmerzen herbeigerufen. Die Geschwulst war zu dieser Zeit ausserordentlich gross; ein leichter Druck vermehrte den Schmerz, während ihn ein stärkerer beschwichtigte. Die rechte Seite ihres Körpers war mehr ödematös als die linke, die rechte Pupille mehr zusammengezogen als die linke, und die ganze rechte Körperhälfte mit einem Gefühle allgemeiner Unbehaglichkeit behaftet. Die Leber war normal, der Puls schnell, die Haut heiss und trocken, der Durst bedeutend, die Zunge gelblich belegt, der Appetit schlecht. Die Patientin selbst hielt sich für schwanger wegen Cessation der Menstruen und anderen Zeichen.

Bei der Exploration des Uterus durch die Scheide fand man den Mund desselben gegen die linke Seite gerichtet, und seine untere Lippe vergrössert. Durch das Scheidengewölbe fühlte man rechterseits eine Geschwulst unmittelbar über dem Uterus, deren Bewegung man beim Drucke auf die rechte Leistengegend leicht fühlen konnte. Bei der Untersuchung der Geschwulst durch den Mastdarm zeigte sich diese hier ein wenig kleiner. Durch die Vagina hatte 3 Monate lang keine Blutung Statt gefunden. Anfangs wurden alle 4 Tage Stuhlentleerungen durch Klystiere und Purgirsalze herbeigeführt, allein nach Verlauf von 12 Tagen entstand vollkommene Stuhlverstopfung, und man konnte das ausgedehnte *Colon transversum* leicht durch die Bauchdecken fühlen.

De Ritzen schloss aus diesen Zeichen auf eine Tubal-Schwangerschaft, und die Auscultation bestätigte diese Diagnose noch mehr, indem sie ein mit dem Arterienschlage synchronistisches Blasebalggeräusch vernehmen liess. Die Geschwulst schien nun nahe daran zu seyn, zu platzen; es wurden daher narcotisch-erweichende Umschläge verordnet, und ein Haarseil rechts von der Geschwulst gesetzt. In der Absicht, die Entbindung zu beschleunigen, wurden nach Verabreichung eines *Laxans* Pillen aus *Secale cornutum* und *Extr. Aloës aquos.* verordnet. Nach 24 Stunden hörten die Schmerzen auf, und die Patientin konnte am dritten Tage wieder schlafen. Die Pillen veranlassten zuerst Erbrechen und dann Contractionen in der Geschwulst und im

Uterus, worauf sich durch die Vagina etwas dunkelgefärbtes Blut ergoss und nach 12 Stunden eine Stuhlentleerung einstellte. Hierauf erschienen grosse Blutklumpen, welche aus einem flockigen Gewebe, ähnlich dem einer macerirten Membran, bestanden, während sich später ein Theil des Chorions, aber keine Spur von einem Embryo zeigte.

Am 4. Tage war die Geschwulst bedeutend kleiner, aber sie verschwand erst gänzlich nach einem und einem halben Jahre. Neun Monate hindurch stellten sich häufig Blutflüsse ein. Das Blasebalggeräusch verminderte sich unmittelbar nach der oben angeführten Behandlung, und verschwand in 3 Wochen gänzlich. Die Frau befindet sich nun wohl, und ist seit dieser Zeit nicht wieder schwanger geworden. (*The Lancet, July* 24, 1841.) Weinke.

Nachtheile der Tapetenfabriken für die Gesundheit, namentlich der in denselben arbeitenden Kinder.

Von Dr. Jacobs, prakt. Arzt in Eupen.

Die meisten in diesen, in unserer Zeit zahlreichen, Fabriken arbeitenden Kinder verlieren bald den Geruch, wahrscheinlich in Folge der verschiedenartigen Gerüche, welche das Mischen der vielen aus dem Pflanzen- und Mineralreiche entlehnten Färbestoffe, denen sie fortan ausgesetzt sind, veranlasst. Auch werden derlei Kinder öfters von Koliken und Darmkrämpfen, die jedoch selten tödtlich werden, heimgesucht. Jene derselben, welche sich mit dem Lackiren der Tapeten beschäftigen, werden kurzsichtig und bekommen gereizte Augen. Im Winter sind sie häufig der Pleuritis und dem chronischen Husten, wahrscheinlich in Folge von Erkältung, unterworfen; nachdem sie nämlich den Tag über in verschlossenen und wohlgeheizten Werkstätten zugebracht, setzen sie sich oft plötzlich und leicht gekleidet der Kälte aus. Die Erhaltung des Geruches kann bei derlei Kindern nur durch gehöriges Lüften erzielt werden, daher sollte auch das Trocknen der Tapeten niemals in der Werkstatt selbst, sondern stets an einem eigens dazu eingerichteten Orte Statt finden. Koliken und Darmkrämpfe können durch gehörige Vorsicht, Reinlichkeit, Pausen in der Arbeit und Bewegung in freier Luft verhütet werden. Die Kinder sollten angehalten werden, sich nach der Arbeit und vor dem Essen jedesmal sorgfältig die Hände zu waschen; auch ist es zweckdienlich, sie im Winter mit einem guten Mantel zu bekleiden. Ihre Augen dürfen nicht zu lange auf gelben Farben ruhen, und man gestatte ihnen daher mitunter eine kleine Abschweifung nach allen Richtungen in freier Luft; man lasse sie ferner ihre Augen täglich 2 bis 3 Mal mit reinem oder einem destillirten Wasser waschen. (Wochenschrift für die ges. Heilkunde von Casper 1841. Nr. 32.) Rosas.

Schädlicher Einfluss der Glasfabriken auf die Gesundheit der in denselben arbeitenden Personen, besonders Kinder.

Von Dr. Jacobs, pr. Arzte in Eupen.

Das Blasen des Glases, wozu manche Fabriksherren 12 — 14jährige Knaben und Mädchen verwenden, ist mit so vielen Beschwerden und Gefahren verbunden, dass durchaus nur die stärksten Menschen in ihrem blühenden Alter dieselben ohne Nachtheil auszuhalten vermögen. Diese Nachtheile entspringen theils aus der heftigen Feuergluth, theils aus dem langen und tiefen Einathmen, theils aus dem bald langsamen bald gewaltsamen Ausathmen. Mitten im Winter stehen diese Arbeiter halb nackt da, sind mit dem Glasblasen bei einem in Feuergluth stehenden Ofen beschäftiget, und richten anbei ohne Unterlass ihre Augen bald auf das Feuer, bald auf die geschmolzene Glasmasse. Die nächsten Folgen hiervon sind: Anhaltendes Augentriefen wegen der grossen Hitze, und Anätzung der Augenlidränder durch die scharfen Thränen; das Volumen der Augen vermindert sich, da ein Theil der Flüssigkeiten derselben durch die Hitze schwindet; auch leiden diese Fabriksarbeiter wegen leicht möglichen Erkältungen oft an Pleuritis, Asthma und chronischem Husten. Wird der äusserst brennende Durst dieser Personen durch kaltes Wasser befriedigt, so erfolgt der Tod zuweilen auf der Stelle.

Noch weit grösseren Nachtheilen für die Gesundheit sind jene Arbeiter ausgesetzt, die sich mit Verfertigung gefärbten Glases befassen. Zu solchem Zwecke wird nämlich pulverisirter und calcinirter Borax und Antimon mit Glas zusammengeschmolzen. Wenngleich hiebei die Arbeiter ihr Gesicht abwenden und mit einem Schleier bedecken, so können sie dennoch das Einathmen der dabei sich entwickelnden schädlichen Dünste nicht vermeiden, und nicht selten fallen diese Leute bewusstlos und halbtodt nieder. Häufig findet man auch bei ihnen Geschwüre in der Mundhöhle, in der Speise- und Luftröhre; die meisten aber sterben an der Lungenschwindsucht. Das Aussehen dieser Arbeiter ist blass und hager, ihr Blut ist sehr dick, und fast immer befinden sich dieselben in einem fieberhaften Zustande. Gewöhnlich müssen sie mit 40 Jahren von solcher Beschäftigung abstehen, und entweder vom Ersparten leben, oder sich andere Arbeit suchen.

Das beste Getränk für Arbeiter in Glasfabriken ist eine Mischung von Wasser und Essig; ihre Nahrung muss leicht verdaulich seyn; hitzige Getränke und Speisen, alle starke Anstrengung der Respira-

tions-Organe, also starkes Laufen, Singen u. s. w., und jeden *Excess in puncto sexus* müssen sie auf das sorgfältigste vermeiden. (Eben daher.) Rosas.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

«Novi veteribus jungendi.»
Bagliv.

Vorwort. Unter dieser Überschrift werde ich in fortlaufender Reihe Wahrheiten und Beobachtungen früherer Zeit mittheilen, welche mit Rücksicht auf die medicinischen Fortschritte der Gegenwart mir einiges Interesse zu haben scheinen. In einer Zeit, wo schon früher Erkanntes und klar Ausgesprochenes gar oft, weil es alt ist, gänzlich missachtet, und mit vornehmer Selbstzufriedenheit keiner näheren Rücksicht gewürdigt wird, scheinen mir derlei zeitweilige „Erinnerungen an Vergangenes“ einigermassen eine Lücke in der periodischen Literatur auszufüllen. Das tosende Geräusch der Gegenwart übertäubt nur zu oft die, aus früheren Jahrhunderten zu uns herüberlispelnde Wahrheit; daher ein freundlicher Zuruf: „*Sta Viator!*“ denen heilsam seyn dürfte, welche, wenn sie auch nicht immer fortschreiten, doch gewiss stets nur immer zum Neuen und Neuesten in unaufhaltsamer Hast forteilen. — Gelehrte Ostentation ist — diess kann ich den geehrten Lesern redlich versichern — am wenigsten die Tendenz dieser Mittheilungen. Vielmehr ist ihre ernste Absicht, den einen oder den andern Leser auf ein früher Dagewesenes bescheiden aufmerksam zu machen, und ihn dadurch zu weiterer Forschung anzuregen. Wie mancher Keim zu den grossen Resultaten der Forschungen der Jetztzeit liegt im Staube eines alten Buches begraben! Ich bitte nur noch den freundlichen Leser mir die Bemerkung zu erlauben, dass ich nicht die entfernteste Absicht habe, den grossen Verdiensten der Gegenwart dadurch Abbruch zu thun, wenn ich zuweilen das Neuere als schon früher dagewesen nachweisen sollte; denn wer eine dagewesene, aber praktisch nicht ausgeführte oder wieder vergessene Wahrheit neuerdings ins Leben einführt — hat gewiss ein eben so grosses Verdienst, als wenn er Neues erfindet. Übrigens werde ich es mit dem Gegensatz des Alten zum Neuen nicht so genau nehmen, indem in den Naturwissenschaften gar oft das heute mit dem Gepräge des Neuesten Gestempelte — morgen schon die Geringschätzung des Veralteten zu erleiden pflegt.

I.

Es dürfte für manchen Freund der Auscultation eine im Jahre 1748 in Tübingen erschienene Dissertation, die den Titel führt: *Dis-*

putatio de pulsu intermittente et crepitante von Dr. B. D. Mauchart hohes Interesse desswegen haben, weil darin über ein Reibungsgeräusch, welches die Ärzte bei dem Kranken hörten, berichtet, und diese Erscheinung ein *»curiosum atque rarissimum«* genannt wird, welches in Büchern oder in der Praxis den Berichterstattern niemals vorgekommen ist. Die vorausgeschickte Krankheitsgeschichte und den Leichenbefund — beide für Diagnostik der Anevrysmen höchst lehrreich, bitte ich den freundlichen Leser in der obenangeführten Dissertation *) selbst nachlesen zu wollen. Ich beschränke mich hier nur auf Anführung des obenangegebenen auscultatorischen Phänomens: »Unter den auffallenden Erscheinungen bei dieser Krankheit drängte sich dem Beobachter ein sonderbares und höchst seltenes Phänomen auf, welches wir gewiss weder in Büchern noch in der Praxis irgend jemals beobachtet haben, und welches der Kranke einige Male, sein Arzt aber, der Herr Präses dieser Abhandlung (Pr. Camerarius), nur einmal, als er zufällig dem Kranken sehr nahe stand, mit den Ohren deutlich vernommen. Es wurde nämlich fast in der mittlern Brustgegend ein gewisses inneres Geräusch und eine crepitirende Bewegung, welche von zwei sandigen und stark an einander geriebenen Steinen herzurühren schienen, durch einige Minuten, aber zu unbestimmten Zeiten, bei verschiedener Lage des stehenden, sitzenden, liegenden oder gehenden Kranken, aber ohne Schmerz oder sonstige bedeutende Beschwerde deutlich gehört. *(Internus quidam stridor, crepitansque motus, instar duorum lapidum sabulosorum fortiter constrictorum — manifeste audiebatur.)* Dieses auffallende Phänomen bewog den Kranken, dass er den Arzt ersuchte, er möge ja gewiss nach dessen Tode durch eine genaue Leichenöffnung dem Grunde dieser Erscheinung nachspüren. Das Resultat der Section ergab ein zwei Faust grosses Anevrysma des Aortabogens, dessen innere Fläche mit einer Kruste und einer zerreiblichen, rauhen Lamelle bedeckt, und dessen Häute knorpelig verhärtet waren. In diesem anevrysmatischen Sacke fand sich ein 7 Unzen schweres, solides, weisses, platteiförmiges *(planoovatum)*, 4 Pariser Zoll und 4 Linien langes, 2 Zoll 9 Linien breites polypöses Concrement, welches an der linken Aortawand fest anhing und mit seiner Basis an der ganzen unteren, anevrysmatisch ausgedehnten Seite der Aorta fest sass, so dass es gleichsam zwischen der Aortaöffnung des Herzens und zwischen dem oberen Lumen der Aorta schwebte. Diese obere Aortaöffnung war jedoch, trotz des Herausgenommenen polypösen Concrements, nicht alsogleich zu sehen, sondern noch um und um mit grumösem Blut verstopft; daher

*) Sie findet sich im 2. Bande von Haller's *Disputationes ad morborum historiam et curat. pag.* 479 — 497.

musste das aus dem linken Ventrikel getriebene Blut in schiefer Richtung an der rechten Seite des Concrements durchgehen. Das durchschnittene Concrement erschien fest, hart und von der Consistenz einer Schnecke oder Auster. — Als sonstige Ergebnisse der Section werden angeführt: Eine, mittelst weisser cartilaginöser Haut bestehende Anwachsung der rechten Lunge an das Rippenfell, Brustblatt und Zwerchfell; Anfüllung beider Lungen mit reinem *(cocto)*, flüssigem und aus den Bronchien reichlich strömendem Eiter; die rechten Lappen hie und da mit Miliartuberkeln *(grandinibus seu minimis tuberculis)* und zwei grossen Vomicis besäet; das Herz welk, blass, und in dem rechten Herzventrikel ein, einen halben Zoll breiter, weisser, schleimigfleischiger *(mucocarneus)*, fester, mit den 3spitzigen Klappen der Hohlader sowohl als auch da, wo sich die Hohlader in das rechte Herzohr öffnet, verwachsener, und mit beiden Enden theils in die untere Hohlader, theils in die Pulmonalarterie reichender Polyp; diese polypöse Concretion war $1\frac{1}{2}$ Ellen lang, und am Ende ihrer Verästlungen, die in der Mitte weiss und fest waren, hingen Blutklümpchen.

N. B. Kreyssig weiss, wie er selbst bekennt, diesem Phänomen weder eine physiologische, noch eine diagnostische Deutung zu geben (s. dessen Krankheiten des Herzens Th. I. Pag. 302, allwo er auch auf die angeführte Dissertation Mauchart's, obwohl von einem ganz unrichtigen Gesichtspuncte aus, aufmerksam macht.)

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Professor der Anatomie an der Prager Hochschule, Med. Dr. Joseph Hyrtl, das Diplom eines correspondirenden Mitgliedes von der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn und von der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur zu Breslau, — ingleichen dem Doctor Andrea Alvera, prakt. Arzt zu Vicenza, das Diplom eines corresp. Mitgliedes von der medicinisch-physischen Gesellschaft zu Florenz anzunehmen erlaubt.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Juli 1841 behandelten Kranken.

Kranken-anstalt	Vom Monat Juni 1841 verblieben	Im Monat Juli 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verblieben f. den Monat August 1841	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	1598	1803	3401	1608	222	1571	$6^5/_{10}$
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	164	340	504	335	28	141	$5^5/_{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	66	54	120	59	7	54	$5^8/_{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf	50	64	114	60	2	52	$1^7/_{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern in d. Leopoldstadt . . .	29	47	76	43	2	31	$2^6/_{10}$
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse .	88	72	160	78	27	55	$16^9/_{10}$
Summe . . .	1995	2380	4375	2183	288	1904	$6^6/_{10}$

NB. **Die grössere Mortalität in der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse rechtfertiget sich dadurch, dass in diese Anstalt lauter bejahrte, mit unheilbaren Gebrechen behaftete Pfründner aufgenommen werden.**

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Albers *(Dr. J. F. H.,* Prof. etc.), Atlas der pathologischen Anatomie für praktische Ärzte etc. Lief. XV—XVII. Imp. Fol. (9 illum. u. 9 schwarze lith. Tafeln. Erklär. S. II — 27, Text: 2. Abth. enthält: Die Krankheiten des Halses. S. 103 — 304 in gr. 8.) *Bonn*, bei *Henry* und *Cohen*. O. J. In Umschlag. (4 Th. 12 Gr.)

Cervetto (Giuseppe), Di Giambattista da Monte e della Medicina italiana nel Secolo XVI. 8. *Verona* 1839.

Dollmayr (Joh., prakt. Wund- und Geburtsarzt), Die Natur, Leiterin der physischen Kindererziehung. Mit 1 Kupfertafel (in gr. 4.). Gr. 12. (16 B.) *Wien*, bei *Heubner*. (20 Gr.)

Dufresse-Chassaigne (J. E.), Traité du Strabisme et du bégaiement, suivi de quelques considérations nouvelles sur la guérison de la myopie, de l'amaurose par rétraction musculaire et du mouvement convulsif des yeux par la division des muscles de l'oeil. In 8. de 10 f. Paris.

Eisenmann (Dr.), Die Krankheits-Familie Rheuma. 1. Bd., enthaltend den allg. Theil. 8. (XIV und 200 S.) *Erlangen*, bei *Encke*. (16 Gr.)

Esterle (Carlo), Cenni storici sull' Anatomia e Fisiologia del Cervello. Diss. in 8. Padova.

Fränkel (Dr. E.), Der bewährte Arzt für Unterleibskranke etc., 2. Aufl. Gr. 12. (2 B.) *Hamburg*, bei *Niemeyer*. Geh. (6 Gr.)

Franque (Dr. J. B. v., Ober-Med. und Reg. Rath, Ritter etc.), Die Thermalquellen zu Ems. Mit 1 Ansicht, mehreren (3) Tabellen und (5) lith. Beilagen. 8. (XVI u. 190 S.) *Wiesbaden*, bei *Hassloch*. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Hirschel (Dr. Bernhard, prakt. Arzt zu Dresden), Vom vernünftigen Gebrauche des kalten Wassers in Gesundheit und Krankheit. 2. vermehrte Aufl. Gr. 8. (VI u. 110). *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (12 Gr.)

Hornung (Dr. A. M., Prof. zu Salzburg), Jahresbericht über die medic. Abtheilung und Klinik des St. Johannes-Spitales in Salzburg im J. 1838. 8. (12 B.) *Salzburg,* bei *Oberer.* 1840. Geh. (12 Gr.)

Krause, Handbuch der menschlichen Anatomie u. s. w. 1. Bd. 2. Theil: Die specielle Anatomie des Erwachsenen. II. Muskellehre. 2. neu bearb. Aufl. Gr. 8. (S. 357—482.) *Hannover,* bei *Hahn.* (12 Gr.)

Lefoulon (J.), Nouveau traité théorique et pratique sur l'art du dentiste. In 8. *de* 33 *f. Paris, chez Chamerot.* (7 Fr.)

Liebig (Dr. Justus, Prof. in Giessen), Organische Chemie von etc. Besonderer Abdruck aus *Geiger's* Handbuch der Pharmacie. 1. Bd. 5. Aufl. Neubearbeitet von Dr. *Liebig.* 3. Lief. Gr. 8. (S. 321—480.) *Heidelberg,* bei *C. F. Winter.* Geh. (20 Gr.)

Martini (Lorenzo), Ippocrate ed Ippocratici. Milano, tip. Cassone e Marzorati 1840. — *In* 8. *di pag.* 56. (1 L. 12 C.)

Naumann (Dr. Moriz Ernst Adolph, o. Prof. der Medic. an d. Univ. zu Bonn), Pathogenie etc. 1. Forts. Gr. 8. (VIII u. 160 S.) *Berlin,* bei *Rücker* und *Püchler.* (21 Gr.)

Die *chirurgische Praxis* der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt u. s. w. 3. Bd. 1. Abth. (8. Lief.) — Auch unter dem Titel: Praktisches Handbuch der klinischen Chirurgie etc. 3. Bd. 1. Abth. (8 Lief.) Gr. 8. (VIII u. 653 S.) *Berlin,* bei *Voss.* Geh. (2 Th. 16 Gr.)

Thon (Ottokar, Dr. d. Med., Chir. und Geburtsh.), Von den verschiedenen Abweichungen in der Bildung der menschlichen Kiefer und Zähne. (Mit (12 Taf.) lith. Abbildungen. Gr. 4. (VIII u. 31 S.) *Würzburg* (*Stahel* in Comm.) Geh. (2 Th. 4 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

C. W. Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. Fortgesetzt von *Osann.* 1841. *Mai.*

Mai. *Sigg,* Geschichte einer im Juni 1839 im Bezirke Andelfingen im Canton Zurüch durch den Genuss verdorbener Fleischspeisen entstandenen Krankheit. — *Droste,* Über die neu- und ungeborne menschliche Leibesfrucht in ihrer Beziehung zu der Legalmedicin. — *Reinboldt,* Einiges über Syphilis. — *Droste,* Über die Bedeutung der Schleimhäute. — Kurze Nachrichten und Auszüge: *Braun,* Bestätigter Nutzen der kalten Begiessungen im Croup. — *Fischer,* Belladonna-

klystiere bei eingeklemmten Brüchen. — *Derselbe*, Über das *Argent. nitric. fusum* gegen Magenkrampf.

Medicinisches Conversationsblatt des wissenschaftlichen Vereins für Ärzte und Apotheker Mecklenburgs. 1841. Nr. 1—4.

Nr. 1. *Rosenthal*, Über Hydrorrhachis. — *Krause*, Über Senfpflasterbereitung.

Nr. 2. *Flemming*, Zur Nerven-Physiologie.

Nr. 3. *Bartels*, *Nevralgia intercostalis*. — *Derselbe*, Metastase der Ohrspeicheldrüsengeschwulst auf die Bauchspeicheldrüse. — *Brandenburg-Schäffer*, Über das *Cephalaematoma neonatorum* und dessen Heilung.

Nr. 4. *Flemming*, Statistik der Heilanstalt Sachsenberg vom Jahre 1840. — *Brandenburg-Schäffer*, Forts. des Aufs. Nr. 3.

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde 1841. Bd. 57. Hft. 3. Bd. 58. Hft. 1.

Bd. 57. Hft. 3. *Hedinger*, Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus von Berlin vom Jahre 1837 (Schluss). — *Hoppe*, Das apoplectische Athmen. — *Chevalier*, Tod durch Erdrosselung in gerichtlich-medicinischer Hinsicht. — Miscellen.

Bd. 58. Hft. 1. *Schlesier*, Ideen zur Fieberlehre. — *Wormes*, Bericht über das ständische Land-Armen und Invalidenhaus, so wie über das städtische Armen-Krankenhaus zu Wittstock. — *Kersten*, Einiges über die freiwilligen Blutungen aus den Augen. — Fälle von Knochenlücken in den Schädelknochen: 1. Complication einer tödtlich gewordenen Kopfverletzung mit protopatischen Auswüchsen der harten Hirnhaut und Durchbohrung des Schädels; von Dr. *Leviseur* in Posen. 2. Spontan entstandene Knochenlücken an den Schädelknochen eines Kindes; von Dr. *Riecke*. — Miscellen: 1. Beiträge zur Geschichte des Sanitätswesens im preussischen Staate, 2. General-Übersicht des Militär-Krankenstandes im Jahre 1840; von Dr. *Eck* (aus ämtl. Berichten) zusammengestellt.

Orvosi Tár (Magazin für Heilkunde). Herausgegeben und redigirt von Prof. *Bugát* und Dr. *Flor. Pesth* 1841. Erstes Halbjahr Nr. 20—25 und zweites Halbjahr Nr. 1—8.

Erstes Halbj. Nr. 20—21. *Ztamal*, Über Viehseuche.

Nr. 22. *Novák*, Klinische Beobachtungen und Erfahrungen.

Nr. 23. *Flor*, Die erste grosse Versammlung ungarischer Ärzte und Naturforscher in Pesth. — *Bugát*, Über Litrojatrie. — *Derselbe*, Über die Mittel zur Vervollkommnung des ärztlichen Standes in Ungarn.

Nr. 24. *Bugát*, Fortsetzung des letzteren Aufsatzes. — *Derselbe*, Neuer Plan zu einer antiphlogistischen Heilmethode.

Nr. 25. *Bugát*, Forts. des Aufs. Nr. 24 über die Mittel zur Vervollkommnung des ärztl. Standes in Ungarn. — *Derselbe*, Dr. *Polya's* Irrenanstalt in Pesth.

Zweites Halbj. Nr. 1. *Erste Versammlung der Naturforscher und Ärzte Ungarns am 29., 30 u. 31. Mai in Pesth*, Dir. *Bene's* Eröffnungsrede. — Prof. *Reisinger's* Rede.

Nr. 2. Forts. von Prof. *Reisinger's* Rede in Nr. 1. — *Bugát*, Über *Schuster's* Denkmahl. — *Kováts*, Über die Wichtigkeit der Chemie im Allgemeinen, und in Bezug Ungarns insbesondere.

Nr. 3. *Kováts*, Forts. des Aufs. Nr. 2. — *Eckstein*, Vorschlag zu einer medic. Topographie Ungarns.

Nr. 4. *Eckstein*, Forts. des Aufs. Nr. 3. — *Zomborcsevics*, Über die Nothwendigkeit einer medic. Topographie Ungarns und über das Wasser. — *Frommhold*, Über die Electricität als Heilmittel.

Nr. 5. *Frommhold*, Forts. des Aufs. Nr. 4.

Nr. 6. *Frommhold*, Schluss des Aufs. Nr. 4. — Statuten der Versammlung ungarischer Ärzte und Naturforscher. — *Tognio*, Über einige Mineralwässer Ungarns. — *Derselbe*, Über zwei merkwürdige pathologische Präparate. — *Derselbe*, Über die Bereitung künstlicher Mineralwässer. — *Nentwich*, Über Ermittlung von Arsenikvergiftungen.

Nr. 7. *Nentwich*, Forts. des Aufs. Nr. 6. — Abschiedsrede des Directors und k. k. Raths *Bene*. — Dr. *Say*, Schlussrede. — Dr. *Jankovich's* Aphorismen.

Nr. 8. *Joachim*, Über Scrophelsucht und deren Heilmittel. — *Jankovich*, Forts. der Aphor. Nr. 7.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin 1841. Nr. 32—33.

Nr. 32. *Cruveilhier*, Bemerkungen über die Bewegungen und Geräusche des Herzens. — *Lélut*, Untersuchungen, um die mittlere Höhe der Menschen in Frankreich zu ermitteln.

Nr. 33. *Guérin*, Bemerkung bezüglich auf einen Fall von eingeklemmtem Leisteubruch, zurückgebracht mittelst subcutaner Behebung der Einschnürung.

Berichtigung.

Der S. 912 zuletzt angezeigte Aufsatz von Payan gehört nicht zur Nr. 27, sondern zur Nr. 30 der *Gazette médicale de Paris.*

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№. 42. Wien, den 16. October 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Chronisches croupähnliches Leiden, bedingt durch einen Bandwurm.

Von Dr. Steinhauser.

Dass der Bandwurm verschiedene Krankheiten verursache und manche sehr lästige Symptome hervorrufe, darin stimmen wohl alle Praktiker, die mehrere Bandwurmkranke behandelten, überein; allein, dass in Folge des Bandwurmes sogar ein croupähnliches Leiden entstehe, möchte sich wohl nicht so häufig ereignen, wesshalb ich nicht umhin kann, einen derartigen Fall dem ärztlichen Publicum darzustellen.

Carl N., 3 Jahre alt, kräftig, der trotz des Vermögens seiner Ältern, sehr unordentlich mit kalten Speisen, Würsten, geselchtem Fleische, Käse u. dgl. genährt wurde, litt schon seit 6 Monaten an einem heftigen, bellenden Husten von eigenthümlichem Tone mit zeitweiligem Schleimauswurfe, der besonders zur Nachtszeit das Kind sehr quälte. Doch die Ältern achteten hierauf nicht und meinten, der Husten werde sich schon geben, da der Kleine sonst heiter, bei gutem Appetite war und nicht abmagerte. Als sie aber endlich am Kinde eine besondere Hitze und ein Abmagern wahrzunehmen glaubten, fanden sie sich bewogen, die Meinung eines Arztes zu hören.

Dieser bedeutete ihnen nach genauer Untersuchung, das Kind leide an der Bräune, sey sehr gefährlich krank und bedürfe dringend ärztliche Hülfe. Nun erst wurde ihnen um ihren einzigen Knaben bange und sie sprachen meine Hülfe an.

Die Diagnose meines Hrn. Collegen bestätigte sich, das Kind lag sehr abgemattet im Bette, mit zurückgebogenem Kopfe, stierem Auge, aufgetriebenem Gesichte, heiser rasselndem Athmen und zeitweiligem Husten mit dem eigenthümlichen, nur dem Croup zukommenden Tone. Übrigens hatte der Knabe Appetit, etwas gesteigerten Durst; er war ziemlich bei Kraft, klagte über keinen Schmerz, höchstens nur beim Drucke am und um den Kehlkopf; die Fauces waren mässig geröthet, die Miene und Haltung jedoch verriethen deutlich die durch das erschwerte Athmen bedingte, dem Croup eigenthümliche Ängstlichkeit. Der Puls war etwas beschleunigt, voll und stark.

Der früher um Rath gefragte Arzt verordnete Blutegel, erweichende Umschläge, und verschrieb eine Mixtur von einem halben Gran Brechweinstein in 4 Unzen Wasser, dem Kranken stündlich löffelweise zu geben, die jedoch das erwünschte Erbrechen nicht bewirkte. Ich verstärkte die Gabe auf einen ganzen Gran Brechweinstein, und setzte eine halbe Unze *Oxymel Squillae* bei, $^1/_2$ löffelweise zu geben; allein auch diess war vergebens, es erfolgte kein Erbrechen und der Zustand blieb derselbe.

Einen beständig stattfindenden Reiz auf die Schleimhäute als Ursache der Krankheit annehmend, befragte ich die Ältern, ob von dem Kinde niemals Würmer abgegangen seyen, welches sie mit dem Bemerken bejahten, dass vor längerer Zeit mehrere gewöhnliche Spulwürmer von ihm abgegangen seyen, seit dieser jedoch nichts Ähnliches mehr beobachtet worden.

Um nun doch wenigstens eine Verdünnung der Säfte und durch Erbrechen eine Erschütterung und zugleich Alienirung der Schleimhautfunction zu bewirken, verschrieb ich $^1/_2$ Gran *Sulphas Cupri* mit 1 Gran Calomel und 5 Gran Zucker, $^1/_4$ stündlich und nach erfolgtem Erbrechen 2stündlich zu geben.

Am andern Tage fand ich den Kleinen heiter im Bette sitzend und spielend; sein heiser rasselndes Athemholen hatte aufgehört, der Husten war selten, locker, ohne die geringste Heiserkeit, wie beim gewöhnlichen Katarrh. Nun brachte aber

die Mutter mit freudiger Miene einen Bandwurm hervor, der nach mehrmalig erfolgtem Erbrechen des Kindes durch einige darauf folgende diarrhöische Entleerungen abgegangen war. Der Wurm mass beiläufig 5 österreichische Ellen, war ziemlich fett und sammt dem Kopfe entleert worden. Der Knabe bekam hierauf noch eine *Mixtura gummosa* und befindet sich seither wohl.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

Achter Fall.

Blutmangel (Anaemia) unter Symptomen eines Gehirnleidens.

Resch Anna, 52 Jahre alt, Gastgeberin, bei welcher wegen ihres bewusstlosen Zustandes und wegen mangelhafter Auskunft ihrer Angehörigen nichts Anamnestisches ausgemittelt werden konnte, verfiel gegen die letzten Tage vom November nach vorausgegangener Kränkung wegen eines grossen erlittenen Verlustes in einen theils soporösen, theils mit heftigen Delirien verbundenen Zustand. Bei ihrer Ankunft im allgem. Krankenhause am 1. December 1839 bot sie folgenden Zustand dar: Der Kopf war heiss, die Augenlider halb geschlossen, das Gesicht roth, turgirend, die Pupille gegen das Licht fast unbeweglich, der linke Mundwinkel etwas nach aufwärts verzogen, die stark belegte Zunge gleichfalls schief nach links gekehrt; die Kranke gab auf keine Frage Antwort, lag unter beständigen Delirien, die Respiration war frei, der Bauch aufgetrieben, weich und schmerzlos bei Drucke, der Puls voll, weich, die Hautwärme erhöht, kein Stuhlgang. Nach Verabreichung einer Solution von *Tart. emet. in refract. dos.* nebst Anwendung von kalten Überschlägen auf den Kopf, von Klystieren und später von Epispasticis trat Erbrechen ein, welches sich im Verlaufe der ganzen Krankheit, ohne dass im mindesten die Cerebralsymptome sich darauf

verminderten, öfters einstellte; vielmehr traten im Verlaufe der folgenden Tage heftige bis zur Wuth gesteigerte nächtliche Delirien, Unruhe, Erbrechen, hie und da leichte convulsivische Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten, trockene Zunge, schweres Schlucken, ein, wobei der Kopf besonders gegen Abend heisser wurde, und die Augen gegen das Licht etwas empfindlicher sich zeigten; nur mit schwerer Mühe konnte man der Kranken etwas von den Getränken und Arzneien beibringen. Gleichzeitig war der Umstand auffallend, dass der Nasenflügel und der Lippenwinkel gegen rechts herabhing und dem Gesichte dadurch eine eigenthümliche Einseitigkeit verlieh. Gegen den 8. Tag der Krankheit, während welcher der Urin abwechselnd, theils blass, theils hellgelb, theils, und zwar am öftesten, dunkel gefärbt und getrübt war, trat eine sehr erschwerte Beweglichkeit der linken Extremitäten ein; die Unruhe und die Delirien nahmen zwar an Heftigkeit ab, aber es trat die Schwäche und der lähmungsartige Zustand der Extremitäten mehr hervor. Die *Flor. Arnicae* im Aufgusse gegeben, so wie stark ableitende örtliche Hautreize blieben ohne Erfolg. Erbrechen und unwillkürliche Stuhlentleerungen stellten sich wechselseitig ein, der Urin ward immer sparsamer, stark getrübt, der Puls sank immer mehr, und nach einer sehr stürmischen, unter den heftigsten Delirien zugebrachten Nacht verschied die Kranke am 21. December 1839; wobei nachträglich noch zu bemerken ist, dass sich während der ganzen Krankheit weder Beschwerden in den Respirationsorganen noch in der Unterleibshöhle gezeigt hatten.

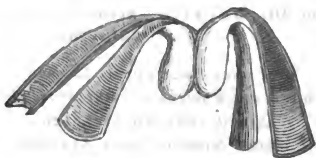
Leichenöffnung: Äusserlich bot der wohlgenährte Körper von mittlerer Grösse ein braunes, mit einzelnen grauen untermischtes Kopfhaar, eine hellbraune Iris, dünnen Hals, flachen Brustkorb und eingefallenen Unterleib dar. Das ovale Schädelgewölbe zeigte nebst compacten Knochen zahlreiche und tiefe, von Gefässimpressionen herrührende Furchen der Glastafel. Im Sichelbehälter, so wie in den Sinus am Schädelgrunde, sehr wenig flüssiges Blut; die ein wenig verdickte harte Hirnhaut war etwas weisslich getrübt und unter ihr eine geringe Menge Serum; die Gefässe der weichen Hirnhaut so wie die trockene Hirnsubstanz blutleer, in den Seitenkammern wenige Tropfen Serum; die Gefässe der Adergeflechte ausgedehnt, die Zirbel-

drüse ohne Sand. Die Schilddrüse war blass, die Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Zweige dunkelroth injicirt, die Lungen stellenweise zellig angeheftet, ihre Substanz blass und zähe, und ihre unteren Lappen stellenweise dunkler gefärbt, wenig lufthältig, jedoch war der linke untere Lappen schwarzroth injicirt, brüchig und durchaus luftleer. Der Herzbeutel pergamentartig vertrocknet, ohne einen Tropfen Serum; auch das Herz war an seiner Vorderseite vom serösen Überzuge aus trocken, runzlicht, seine Substanz derb, brüchig, in seinen Vorhöfen und grossen Gefässen sehr wenig dünnflüssiges Blut, die innere Haut der grossen Gefässe dunkel geröthet. Die trockene derbe Leber war blassbraun, blutleer, die Gallenblase enthielt zähflüssige Galle. Das schlaffe Pancreas war blass. Der mit Luft und wenig Flüssigkeit gefüllte Magen, so wie die Darmhäute waren blass und blutleer. Die zähen Nieren ebenfalls blass, die ausgedehnte Harnblase enthielt die gewöhnliche Menge braunen Harns. Die Eierstöcke waren welk, und so wie der Uterus blass, die Wandung des letzteren zähe.

(Fortsetzung folgt.)

Doppelte Uvula.

Von Dr. Riedel, Primararzt an der Prager Irrenanstalt.



Eine von Dr. Sigmund aus der Lancet (1841, Nr. 16) gezogene Beobachtung in Betreff einer doppelten Uvula von Bolster machte Verfasser vor Kurzem auch in der Prager Irrenanstalt. Es befindet sich nämlich daselbst noch gegenwärtig ein Mann von 32 Jahren mit einer doppelten Uvula, welcher zwar sehr schwer unterleibskrank ist, nie aber von bedeutenden Halsaffectionen gelitten hat, auch sonst keine Unannehmlichkeiten beim Sprechen, Schlingen, Singen oder Schreien verspürt haben will. Gewöhnliche katarrhalische Halsaffectionen wurden bei ihm eben so schnell und leicht beseitigt, als bei anderen Individuen; jedoch war und blieb seine Stimme stets etwas höher als gewöhnlich, auch mehr kreischend und schneidend

als rein. Der Umfang seiner Stimme konnte nicht mit Genauigkeit eruirt werden, jedoch scheint er nicht die von Mayo angegebenen anderthalb Octaven zu überschreiten. — Wenngleich bisher nicht bestimmt werden kann, ob und was die Uvula zum Mechanismus der menschlichen Stimme beitrage, so kann doch mit ziemlicher Bestimmtheit angenommen werden, dass sie zur Weichheit und Rundung der Stimme nothwendig sey, welches auch durch den gegenwärtigen Fall bewährt wird, da seine Stimme keineswegs weich, rund und angenehm genannt werden kann. Bestätigend hiefür ist auch noch die Stimme derjenigen, bei welchen die Uvula ganz verloren ging. Die doppelte Uvula in dem hier mitgetheilten Falle wird so gebildet, dass sich die beiden Gaumenbögen der einen Seite in eine Uvula einsenken, so dass hiedurch die beiden Uvulae neben einander zu stehen kommen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über das Kneten.

Von Dr. Dreyfus, vormaligem Arzte bei der französischen Gesandtschaft in Petersburg.

Verf. war lange unentschlossen, ob er seine Beobachtungen hinsichtlich des Knetens der Öffentlichkeit übergeben solle. Die Pflicht, die Wahrheit stets kundzugeben, siegte über alle Bedenken. Er will jedoch Niemand seine Ansichten aufdrängen, sondern wünscht nur, dass man sie prüfe, und wenn sie die Erfahrung bewährt, annehme. Nach ihm lässt sich die Anwendung des Knetens mit mehr Sicherheit regeln, als die des Galvanismus und der Electricität, und die Fälle, in denen es angezeigt ist, sind bestimmter. Prof. Récamier hat in der *Revue médicale, Janvier* 1838 dreizehn Fälle angeführt, durch welche dieses Verfahren der Aufmerksamkeit der Ärzte empfohlen wird. Auch Prof. Cayol hat Versuche mit dem tactmässigen Kneten gemacht, und namentlich in einem Falle von *Constrictio ani*, so wie in einem andern von hartnäckiger Gastralgie ausserordentlich gute Erfolge dadurch erlangt. Reveillé Parise sagt in seinem *Guide pratique des Goutteux et des Rhumatisants p.* 145: „Das Kneten kann

auch, sowohl zur Verhinderung, als zur Heilung der Gicht mit Nutzen angewendet werden.« — Der Grund, warum sich der Verf. zur Unterstützung seiner eigenen Beobachtungen auf diese Autoritäten beruft, ist der, dass man in andern medic. Schriften nur einige allgemeine Bemerkungen über das Kneten findet, woraus erhellt, dass die meisten Ärzte die Anwendungsart und Wirkungen dieses Heilverfahrens noch wenig beachtet haben. Mit einigen in Frankreich gebräuchlichen albernen und unmethodischen Handgriffen, welche zuweilen bedenkliche Zufälle veranlassen, und welche man mit dem Namen Kneten belegt, hat die Wissenschaft nichts zu thun, wogegen beim echten Kneten das Verfahren höchst mannigfach, die Indicationen zuverlässig und die Wirkungen augenfällig sind. Um dieses Verfahren genau kennen zu lernen, besuchte Verf. auf seinen Reisen die Klinik des Hrn. Durong, Vorstehers des gymnastischen Instituts zu Helsingfors, wo das Kneten bei Personen jeden Geschlechtes und Alters, die sich dort behandeln lassen, angewendet wird. Er wohnte während 6 Wochen sehr vielen Sitzungen bei, und konnte sich von der Wirksamkeit dieses gegen sehr viele örtliche und constitutionelle Krankheiten dort angewendeten Verfahrens vollkommen überzeugen. Ja er unterwarf sich selbst demselben in der Absicht, um die Handgriffe und Wirkungen an sich kennen zu lernen.

Verfahren beim Kneten. — 1) Stossweiser Druck, welcher auf die oberen und unteren Extremitäten ausgeübt wird. — Hr. D. liess Verf. auf einen Stuhl niedersetzen, zog wildlederne Handschuhe an, stellte sich vor ihn, fasste seinen rechten Arm, streckte denselben horizontal aus, und übte auf die innere Fläche desselben, von oben nach unten, und dem Laufe der starken Adern folgend, stossweise Druck aus, oder knetete denselben stossweise durch. Hierauf wurden der linke Arm und die beiden Schenkel in derselben Richtung auf gleiche Weise behandelt. Dieses mit den einander genäherten Fingerspitzen bewirkte Kneten wird nach Umständen mehr oder weniger lang fortgesetzt. — 2) Kneten zur Erregung der Thätigkeit der Molecülen. — Hr. D. legte seine inneren Handflächen nach einander auf mehrere Stellen des Hypogastrium und Epigastrium, so dass die äusseren Ränder der Daumen einander berührten, und die Spitzen der Finger nach oben gerichtet waren. Er knetete oder walkte auf diese Weise die in der Bauchhöhle befindlichen Organe, denen er, indem er seine Arme streckte und deren Muskeln kräftig zusammenzog, eine wellenförmige Bewegung ertheilte. Während solcher Procedur liegt man auf einem Bette oder Divan auf dem Rücken. Hr. D. stützt sich bei diesem Verfahren auf ein, nur auf feste Körper anwendbares physikalisches Gesetz. Die wellenförmige oder oscillirende Bewegung wird dabei durch die verschiedene Dichtigkeit der Gewebe und Flüssigkeiten, durch die sie

fortgepflanzt wird, beträchtlich modificirt und gedämpft. Sie pflanzt sich, seiner Ansicht nach, zu allen Organen fort, welche sich unter der Region der einwirkenden Hände befinden, und erregt in ihnen eine Bewegung der Molecülen, welche die Absorption, Circulation etc. anregt, und daher die organische Thätigkeit sehr begünstigt. — 3) Percussion des Rückgraths. Bei dieser Manipulation hat man nicht nöthig, sich zu entkleiden. Verf. stellte sich aufrecht hin. Hr. D. legte eine Hand flach auf die andere, so dass die Finger gestreckt waren, richtete diese gegen die rechte oder linke Rückgrathsrinne, und übte, von oben nach unten fortschreitend, erst auf der einen, dann auf der anderen Seite Stösse gegen die Stellen aus, welche dem Ursprunge der Rückenmarksnerven entsprechen. Die Hände gleiten in der eben angezeigten Lage schnell auf einander hin, so dass bald die Spitze des einen, bald die Spitze des anderen Mittelfingers den Stoss ausübt. So einfach diese Procedur auch scheint, so verlangt sie doch Übung und Geschick, denn diese Percussion muss sanft, gleichförmig und geschwind vollzogen werden. Natürlich werden die Kraft, Geschwindigkeit und der ganze Charakter der Stösse je nach den Umständen modificirt. — 4) Dehnen der Gelenke. Am Schlusse der Sitzung unterwarf Hr. D. die grossen und kleinen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten verschiedenen Dehnungen und Biegungen, wobei das Reiben der Gelenksflächen aneinander verschiedene Arten von Geräusch, insbesondere aber das Gefühl ausserordentlicher Mattigkeit erzeugt. Diese Operation, anfänglich ziemlich schmerzhaft und nicht lange auszuhalten, wird zuletzt gut vertragen und bringt sogar eine angenehme Empfindung hervor. — Verf. liess sich 6 Wochen lang jeden Tag regelmässig kneten, und wohnte auch den Sitzungen mehrerer Patienten in der Anstalt des Hrn. D. bei. — Die Proceduren werden nach Idiosyncrasie, Krankheit, Alter und Geschlecht des Kranken mannigfaltig abgeändert. Es gibt Geschwülste, z. B. der Kropf, welche ungleich und wulstig sind, und zwischen den Fingern gefasst werden können. Bei diesen muss der Druck auf einander entgegengesetzte Stellen der Wülste zu gleicher Zeit ausgeübt werden, wodurch die Auflösung der Geschwülste ungemein befördert wird. Die Kraft und Dauer des Knetens wird dabei der Härte, Empfindlichkeit und Grösse der Wülste angepasst. — Das Kneten kann in Bezug auf den ganzen Organismus oder nur auf eine besondere Function, ein System oder ein Organ vorgenommen werden. Die Zahl und Dauer der Sitzungen richtet sich nach einer Menge von dem Arzte zu beurtheilender Umstände. — Die Wirkung des Knetens muss zuweilen durch Anlegung von Blutegeln begünstigt werden, so wie man auch therapeutische Mittel, innerliche wie äusserliche, keineswegs zu vernachlässigen hat, obschon dergleichen in vielen Fällen durchaus entbehrlich sind. Übrigens gehört dazu, wie bei jedem anderen therapeu-

tischen Agens, Tact in Ergreifung des rechten Augenblickes. Unbedachtsamerweise verordnet, kann es sehr nachtheilige Folgen haben, wie z. B. bei entzündlichen, namentlich krebsartigen Geschwülsten, und in allen Fällen, wo Desorganisation zum Grunde liegt. Reveillé Parise sah in Folge des aller Methode entbehrenden Knetens Schmerzen in den Muskeln und Gelenken, Steifheit und allgemeines Übelbefinden eintreten. Ganz anders aber verhält sich die Sache, wenn das Kneten auf rationelle Weise angewendet wird. Es bethätigt die Circulation in den Venen und Lymphgefässen, veranlasst den Andrang der Säfte nach der Peripherie des Körpers, ein Strotzen der Capillargefässe, eine möglich weite Ausdehnung der Nervenströmungen, eine allgemeine Reaction des Organismus, in Folge deren die Functionen kräftiger und regelmässiger von Statten gehen. — Das Kneten passt daher für allgemeine Kraftlosigkeit, Chlorose, langwierige Reconvalescenz, allgemeine oder locale Atrophie, welche ihren Grund in Störung der Nervenströmungen oder Hemmung der Blutcirculation hat. Vorzüglich kann in den höheren Klassen, bei den Frauen, die aus den aufregenden Vergnügungen der grossen Welt eine geschwächte Constitution, eine krankhaft erhöhte nervöse Erregbarkeit nach Hause bringen, welche die normale Thätigkeit des Organismus stört; welche die Nacht auf Bällen, den Tag im Bette zubringen, das Kneten die Stelle der Körperbewegung vertreten, und die Functionen neu beleben und regeln. Es ist eine passive Gymnastik, welche dem Körper wohlthätig ist, ohne Anstrengung zu erheischen. Desswegen lassen sich die Damen im Oriente, wie in Russland, bei ihrer übrigens sybaritischen Lebensweise diese Procedur gerne gefallen, und beugen so den üblen Wirkungen ihrer unnatürlichen Gewohnheiten theilweise vor. — Bei der vom unbefriedigten Geschlechtstriebe oder chlorotischer Cachexie herrührenden Amenorrhoe ist diess Verfahren wohl rationeller, als die durch den allgemeinen Körperzustand so oft contraindicirten Blutentziehungen. Regt man durch das Kneten oder Walken der Theile, welche das Gefässsystem des Uterus in der Vagina umgeben, die Bewegung der Molecülen an, so wird dadurch eine Thätigkeit der Circulation veranlasst, die sich durch Blutegel durchaus nicht erreichen lässt. — Lymphgeschwülste, arthritische Sandgeschwülste, Hypertrophien oder Verhärtungen der Leber und Milz, scrophulöse Knoten am Halse, den Brüsten etc. sind, nachdem sie jeder Heileinwirkung getrotzt, durch ein rationelles und methodisches Kneten gehoben worden. Die im Innern der Organe abgelagerten Krankheitsproducte werden durch die gesteigerte Absorption beseitigt, und die Geschwülste, auf welche dieses Verfahren passt, allmälig, oft sogar unerwartet schnell, kleiner. — Es gibt Verstopfungen, welche den besten diätetischen und therapeutischen Mitteln widerstehen, aber durch ein tactmässiges Kneten gehoben werden. Dasselbe gilt von den

Hämorrhoidalgeschwülsten, die oft sehr nachtheilig auf die Darmfunction, ja selbst auf den ganzen Körper zurückwirken. Hier hat Dr. D. die grössten Erfolge erreicht. Nach Verf. Beobachtungen sind ²/₃ der Bewohner von Petersburg, Moskau, Pensa, Helsingfors etc. Hämorrhoidarii. — Die arthritischen und rheumatischen Leiden lassen sich durch das Kneten zuweilen ganz heben, immer aber lindern. — Abmagerung, allgemeine, nicht von der Erkrankung eines Organes, sondern von ungleicher oder unzureichender Vertheilung der organischen Thätigkeit herrührende Schwäche, so wie viele krampfhafte Leiden werden durch richtig geleitetes allgemeines oder locales Kneten beseitigt.

(Schluss folgt.)

Über das *Asthma dyspepticum.*

Von H. A. Roods.

Dr. Marschall Hall's Entdeckung der Reflexfunction der Nerven wird ohne Zweifel die Erklärung vieler Erscheinungen möglich machen, über deren Grund man sich bisher keine Rechenschaft ablegen konnte. Unter Reflexfunction versteht man die Fähigkeit eines Nerven, Eindrücke, welche auf die Verbreitungsfläche eines seiner Zweige gemacht wurden, auf jene eines anderen Zweiges fortzupflanzen, wodurch auf letztere eine Wirkung erfolgt, als ob die secundäre Impression direct auf diese Verbreitungsfläche geschehen wäre. Die Überzeugung von solcher Thatsache erklärt uns, warum bei der Coxalgie der Schmerz oft hauptsächlich im Kniegelenk gefühlt wird, wie gewisse Affectionen des Uterus Schmerzen im Rücken, in den Hüften, den unteren Extremitäten verursachen, u. s. w., und so dient auch die Distribution der Zweige des Pneumogastricus zur Erklärung des Hustens, der seinen Grund in unverdaulichen Cruditäten des Magens hat. Sollte sie nicht auch einiges Licht über die Ursachen und die Pathologie des Asthma's verbreiten können?

Wem sind nicht die fast augenblicklichen Wirkungen, welche auf Anwendung des Opiums und anderer Heilkörper im Asthma erfolgen, bekannt, die eben ihrer Schnelligkeit wegen nur durch das Nervensystem vermittelt werden können? Und wenn ein Heileffect auf die Lungen dadurch bewirkt werden kann, dass auf die gastrischen Zweige des achten Paares durch eine Arznei ein Eindruck gemacht wird, so kann man vernünftigerweise auch nicht zweifeln, dass ein auf dieselben Zweige wirkender krankhafter Eindruck auch krankhafte Wirkungen in jenen Geweben erzeugen könne, in welchen sich die Pulmonarzweige verästeln.

Es ist wahrscheinlich, dass ein eigenthümlicher Organisationstypus in den Lungen solcher Personen, welche dem spasmodischen Asthma unterworfen sind, obwalte, und dass dieser als die prädisponirende Ursache der Krankheit betrachtet werden könne; allein die erregende Ursache derselben ist occasionell oder accidentell, und man kann sich, wenn man sie einmal kennt, vor ihr hüten. Es ist wohlbekannt, dass die Anfälle dieser Krankheit sich bei jeder Beschaffenheit der Atmosphäre, ob diese feucht, trocken, warm oder kalt sey, einstellen, und dass bei keinem dieser Zustände die Anfälle mehr oder weniger vorherrschend sind, — ein negativer Beweis, dass die erregende Ursache des Asthmas nicht in der Atmosphäre zu suchen sey. Wenn sich nicht beweisen lässt, dass die directe Berührung irgend einer schädlichen Materie (ob diese nun gasförmig oder anderer Natur sey) mit der Schleimhaut der Luftwege den asthmatischen Paroxysmus hervorruft, so darf man wohl annehmen, dass die erregende Ursache indirect wirke. Zu diesem Schlusse gelangte auch Roods durch den Fall eines Mannes, welchen er längere Zeit an Asthma behandelte, bei dem jedoch der Anfall beständig das Resultat von Diätfehlern war. Wenn er zu viel Kalbfleisch, Pöckelfleisch, Pasteten u. s. w. ass, befiel ihn immer eine halbe oder ganze Stunde darauf eine mehr oder minder bedeutende Beklommenheit des Athems, und obwohl viele leichte Anfälle dieser Art schnell vorübergingen, so nahmen sie doch häufig an Heftigkeit zu, und endigten mit ausserordentlich stürmischen asthmatischen Paroxysmen. Hieraus zieht Roods den Schluss, dass diese Anfälle die Folge eines krankhaften Eindruckes auf die gastrischen Zweige des Pneumogastricus waren, welcher Eindruck sich durch den Stamm und die Pulmonarzweige dieses Nerven auf die Schleimhaut der Luftwege verbreitete, und hier eine Functionsstörung veranlasste, die sich als Asthma äusserte. Diesen Schluss bestätigte auch die Wirkung der in diesem Falle angewendeten Arzneimittel. Narcotische Mittel, die *Lobelia inflata*, Opium etc. mässigten zwar einigermassen die Heftigkeit der Symptome, allein der Anfall verschwand selten ganz, bevor nicht eröffnende Mittel gegeben worden waren. Unter diesen war am dienlichsten eine Mischung von Rhabarber und Magnesia, der bei hartnäckigeren Fällen salzige Abführmittel zugesetzt wurden. Dasselbe Heilverfahren fand Roods auch in vielen anderen Fällen ähnlicher Art sehr wirksam; ja es gelang ihm sogar, durch zeitige Anwendung dieser Mittel häufig drohende asthmatische Anfälle abzuwenden. (*The Lancet, August* 14, 1841.) Weinke.

Über die Heilung des Stotterns.

Eine neue Operation wurde in London gemacht, wodurch die Pathologie des Stotterns noch mehr complicirt wird. Sie wurde an 26 Individuen mit Erfolg ausgeführt, und besteht in der Ausschneidung der Mandeln und des Zäpfchens, wodurch der spasmodische Zustand der Theile der hintern Mundhöhle, welcher den freien Durchgang der Luft zur Bildung der Töne hindert, aufgehoben werden soll.

In der Sitzung der *Académie des sciences* zu Paris am 29. März berichtete Bonnet aus Lyon, dass er die subcutane Durchschneidung der *Musculi genioglossi* zur Heilung des Stotterns mit Erfolg ausgeführt habe. Er macht einen Einstich auf der Mittellinie, 3 bis 4 Centimetres hinter dem Kinn, und bewirkt die Trennung der *Musculi genioglossi* bis zur Schleimhaut des Mundes. (*Gazette médicale*, 1841, Nr. 14.) Kanka.

Ein Fall von Extrauterin-Foetation.

Von Oscar M. R. Clayton, Esq.

Clayton wurde den 15. Juli 1841 zu einer ungefähr 33jährigen Frau gerufen, welche er bei seiner Ankunft schon todt fand. Obwohl sie erst vor einer Viertelstunde gestorben war, so war die Haut schon fast kalt und sehr blass. Sie war den Tag vorher bei dem besten Wohlbefinden plötzlich von allgemeinem, wüthendem Bauchschmerz befallen worden, wobei ihr Puls schwach und klein wurde. Während des Anfalls soll auch Abgang aus der Scheide Statt gefunden haben; worüber sich jedoch Clayton keine gewisse Überzeugung verschaffen konnte. Die Schmerzen hielten, einige leichte Nachlässe ausgenommen, in gleichem Grade an, und die Kranke starb nach 12 Stunden äusserst erschöpft und mit klebrigem Schweisse bedeckt.

Die Section zeigte die Brusteingeweide gesund, aber ausserordentlich blass, das Herz blutleer und zusammengeschrumpft, den Herzbeutel ohne Serum. Die Bauchhöhle war von coagulirtem und flüssigem Venenblute erfüllt, die Baucheingeweide aber sehr blutarm. In der Gegend der linken Fallopischen Röhre befand sich eine dunkelrothe Masse von Grösse und Gestalt eines Taubeneies, welche aus 2 kleinen Öffnungen flüssiges Blut ergoss. Der Uterus war seinem äusseren Ansehen nach ein Monat oder 6 Wochen schwanger.

Clayton entfernte den Uterus sammt seinen Anhängen, um ihn genauer untersuchen zu können. Sein Hals war kürzer und weicher

als im ungeschwängerten Zustande, und im Muttermunde befand sich ein Pfropf fleischfarbigen Schleimes. Bei Eröffnung der obenerwähnten Masse, wobei die Fallopische Röhre in den Longitudinaleinschnitt gefasst wurde, zeigte sich ein Extrauterin-Foetus von 4—6 Wochen, der sich mit seinen Häuten in der Röhre befand. Die Ursache des Todes war hier also nicht ein Bersten der Häute und Austritt des Foetus in die Bauchhöhle mit nachfolgender Verletzung der Blutgefässe, sondern Ruptur der ergänzenden *(supplying)* Venen, welche der an Quantität und Schnelligkeit überhand nehmenden Circulation weichen mussten.

Der Uterus enthielt eine vollkommene Decidua, welche eine Öffnung gegenüber der linken Fallopischen Röhre, die den Foetus enthielt, zeigte, von welcher aus zwei schmale Fortsätze in die sehr erweiterte Fallopische Röhre gingen. Das Ovarium und die Fallopische Röhre der rechten Seite adhärirten an die Seitenfläche des Uterus. Diese Öffnung in der Decidua, durch welche der Foetus im Normalzustande in die Höhle des Uterus getreten wäre, macht die Annahme sehr unwahrscheinlich, dass das Ei die *decidua reflexa* dadurch bilde, dass es diese Haut als einen geschlossenen Sack vor sich herdrängt, denn da sich die Öffnung unmittelbar an der Fallopischen Röhre befindet, so scheint es, als ob das Ei innerhalb der Decidua gelangen müsste, wofür auch der Umstand spricht, dass sich in einer späteren Periode der Schwangerschaft eine Schichte der Decidua zwischen der Placenta und dem Uterus findet. (*The Lancet, July* 31, 1841.)

Weinke.

Über Ausdehnung des Brustkastens.

Von Dr. Balfour in London.

B. hat den Thorax von 1439 Recruten genau gemessen und gefunden, dass der mittlere Umfang desselben 32¼ (engl.) Zoll betrage, das Maximum waren 37, das Minimum 28 Zolle; und Hr. Marshall ist der Ansicht, dass kein Mann als zum activen Kriegsdienst tauglich angesehen werden könne, dessen Thorax nicht wenigstens einen Umfang von 30 oder 31 Zoll habe. (*Lancet* 1840, 29. Febr. *S.* 851, und Hufeland's Journ. 1841. I.)

Jacobovics.

Innerlicher Gebrauch des Zinkvitriols bei Blennorrhagie und Leucorrhoe.

Von M. Graham.

Da es dem Verfasser nicht gelang, in allen Fällen die Blennorrhagie durch die gebräuchlichen Mittel zu heben, so gab er seinen Kran-

ken aus Zinkvitriol und Terpentinöhl zusammengesetzte Pillen. Von diesen Pillen, deren jede 15 Centigramme Zinkvitriol enthielt, liess er seine Patienten Morgens, Mittags und Abends ein Stück nehmen und nach dem Verhältnisse des Kranken gab er auch zwei Pillen jedesmal. Niemals versagte dieses Mittel seinen Dienst, ohne dass jemals Einspritzungen zu Hülfe gerufen werden mussten. Nach 8 — 10 tägigem Gebrauche der Arznei schwand die Krankheit vollkommen. Wie die andern Behandlungsweisen fordert auch diese gänzliche Enthaltung von geistigen Getränken. M. Graham vertrieb auf diese Art eine schon durch 6 Monate andauernde Leucorrhoe. *(Edinb. med. Journ.* und *Journ. de chim. méd. Nr. IX. Tom. VII. II Serie.)* Heider.

Durchschneidung der Gesichtsmuskeln bei chronischem Gesichtskrampf.

Von Dieffenbach.

Dieffenbach verübte diese Operation in vier Fällen, in denen das Übel schon lange bestanden hatte, und alle anderen Mittel dagegen fruchtlos geblieben waren. Um alle Zuckungen im *Orbicularis palpebrarum* verschwinden zu machen, bedurfte es einer dreifachen Durchschneidung — einer nach oben, einer zweiten nach unten und einer dritten nach aussen. Dieselbe geschah mit einem feinen sichelförmigen Messer, welches von aussen unter den Augenbraunen eingestochen, und mit dem Rücken dicht unter der Haut fortgleitend, bis an den oberen Tarsalrand geführt wurde. Der Bulbus war dabei durch ein ausgehöhltes polirtes Holzplättchen geschützt. Das Messer durchschnitt nun auf dieser Unterlage, während es zurückgezogen wurde, den Muskel vollständig. Die Muskelausbreitung im unteren Augenlide wurde auf die nämliche Weise durchschnitten, das Messer an den äussersten Fasern eingestochen, bis zum Knorpel hinaufgeschoben, und der Schnitt von oben nach unten vollführt. Der dritte Schnitt war der leichteste: Einstich an den äussersten Muskelfasern, Vorschieben der Klinge bis in die Nähe des äusseren Augenwinkels, und Durchschneidung des Muskels vom Augenwinkel bis zum Einstichspuncte.

Der Schnitt durch die Wange erstreckte sich vom Nasenflügel bis an den vordern Rand des Masseter in der Richtung zwischen dem Ohrläppchen und Nasenflügel: er trennte daher alle in dieser Gesichtsregion liegenden Muskeln der Quere nach.

Der Einstich geschah am Masseter; die Klinge des schmalen, langen, sichelförmigen Messers, welches mit seinem Rücken unter der Haut fortglitt, durchschnitt die Weichtheile, indem es zurückgezogen wurde, von aussen nach innen.

Zur Beruhigung der Verzerrungen des Mundwinkels bedurfte es eines Schnittes, welcher sich vom Mundwinkel an in schräger Richtung abwärts bis an den Rand des Unterkiefers erstreckte.

Unmittelbar nach diesen Durchschneidungen der Gesichtsmuskeln hörten die krampfhaften Zuckungen auf; nur hie und da bemerkte man ein leises Vibriren einzelner Fasern. Es waren keine anderen äusseren Wunden sichtbar, als die kleinen Einstichspuncte. Um Blutergiessung unter der Haut zu vermeiden, wurden Charpiebäusche auf die Gegend der subcutanen Schnitte gelegt und diese mit breiten, fest angezogenen, über Kopf und Gesicht fortlaufenden Heftpflasterstreifen bedeckt.

Die Heilung erfolgte in allen Fällen ohne heftige Entzündung und Übergang in Eiterung, und zwar in wenigen Tagen. Aufhören der Gesichtskrämpfe, ohne die geringste Störung des willkürlichen Bewegungsvermögens oder der Mimik, waren die Resultate dieser Operationen. (Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen, Nr. 37.)

Weinke.

Über halbseitige Gesichtslähmung und Durchschneidung der Muskeln der gesunden Gesichtshälfte dabei.

Von Dieffenbach.

Die gänzliche Unwirksamkeit medicinischer und chirurgischer Behandlung bei sehr veralteten Fällen von halbseitiger Gesichtslähmung mit grosser Entstellung veranlassten Dieffenbach schon vor Jahren, auf operativem Wege nach einer Verbesserung des fratzenhaft entstellten Angesichts der Unglücklichen zu suchen. Er nahm bei zwei Männern aus der ganzen Dicke der sackförmig herabhängenden atrophischen Wange ein Ovalstück von 2 Zoll Breite und 2½ Zoll Länge heraus, heftete die Wunde durch umschlungene Insectennadeln, und sah die Heilung binnen wenigen Tagen mit bedeutender Verbesserung des Aussehens erfolgen. Fortgesetzte Beobachtungen anderer Fälle von halbseitigen Gesichtslähmungen liessen ihn bemerken, dass die Muskeln der gesunden Gesichtshälfte, durch den aufgehobenen Antagonismus in der gelähmten, unnachgiebiger und starrer geworden waren, dass mithin in ihnen ein Zustand eingetreten war, den man bei paralytischen Klumpfüssen so oft antrifft, wo sich die gesunden Muskeln auf Kosten der gelähmten dauernd und starr zusammenziehen. Stellt die Durchschneidung dieser gesunden Muskeln, welche eine be-

trächtliche Schwächung ihrer Contractilität zur Folge hat, einigermassen das Gleichgewicht wieder her, so erwartete D. dasselbe von einer ähnlichen Operation bei halbseitigen Gesichtslähmungen. Der Erfolg rechtfertigte diese Voraussetzung.

Den ersten Versuch machte er bei einer veralteten Lähmung des Gesichts geringeren Grades, indem er nur eine Operation am oberen Augenlide vornahm, da die Augenspalte immer weit geöffnet blieb. Die Operation musste hier schon aus anatomischen Gründen entscheidend seyn. Der *Orbicularis palpebrarum*, welcher seine Nervenäste vom Facialis bekommt, war gelähmt, dagegen contrahirt der *Levator palpebrae superioris*, welcher gemeinschaftlich mit den geraden Augenmuskeln in dem hinteren Theile der Orbita entspringt, über dem Bulbus und dem *M. rectus superior* fortläuft und sich mit seiner Sehne an dem Knorpel des oberen Augenlides ausbreitet. Dieser Muskel steht unter dem Einflusse des dritten Nervenpaares, von dem er einen Zweig erhält; er nimmt desshalb keinen Antheil an der Paralyse des *N. facialis*, welche die Lähmung der Augenlider zur Folge hat. Seine Wirkung ist somit permanentes Aufziehen des obern Augenlides.

Der *Levator palpebrae superioris* musste demnach durchschnitten werden. D. schob zu diesem Ende ein schaufelförmig ausgehöhltes und gestieltes Bretchen unter das obere Augenlid so weit hinauf, dass der vordere Rand fest gegen den oberen Augenhöhlenrand angestemmt werden konnte. Dann stach er ein schmales, sehr feines, sichelförmiges Messer am äusseren Rande der Orbita ein Paar Linien höher, als der äussere Augenwinkel liegt, durch die Haut, schob es in gerader Richtung unter der Haut bis in die Gegend des inneren Augenwinkels in gleicher Höhe mit dem Einstichspuncte vor, und durchschnitt den *Levator palp. sup.* im Zurückziehen mit einem Messerzuge. Die Fasern des *Levator palp. sup.* wurden also der Quere nach durchschnitten, die des Orbicularis aber nicht, da die Messerspitze ihrem Laufe folgte. Die Wunde unter der Haut befand sich einige Linien oberhalb des oberen Knorpelrandes.

Der Erfolg war überraschend, denn das Auge konnte augenblicklich geschlossen und wieder geöffnet werden. Eben so günstig war er in drei anderen Fällen. Bei der Operation flossen kaum einige Tropfen Blut; der Verband bestand in einem, auf das obere Augenlid gelegten Charpiebausch, welcher durch einen langen Pflasterstreifen fest angedrückt wurde, um eine Blutansammlung zu verhüten. In 3 bis 4 Tagen war alle Geschwulst gehoben.

Durch diese Fälle ermuthigt, unternahm D. bei einer Anzahl von Gesichtslähmungen nicht bloss die Durchschneidung des *N. supraorbitalis*, sondern auch die Durchschneidung der, der gelähmten Gesichtshälfte gegenüberliegenden contrahirten Muskeln. Die Operation wurde ganz auf die Weise gemacht, wie D. sie für die Durchschnei-

dung der krampfhaften Affectionen des Gesichts angegeben hat. Ein langer subcutaner Schnitt unter der Haut der Wange, in der Richtung zwischen Nasenflügel und Ohrläppchen, und ein anderer, im Mundwinkel anfangender und schräg abwärts bis an den unteren Rand der *Maxilla inferior* verlaufender, setzten die chronisch contrahirten Muskeln augenblicklich so ausser Thätigkeit, dass die überwältigten, scheinbar völlig gelähmten der anderen Seite sogleich wieder zu wirken anfingen und mimische Bewegungen auf dieser Seite gemacht werden konnten. Die Gegend der Schnitte wurde durch Charpieballen und Pflasterstreifen comprimirt. Die Heilung erfolgte in den meisten Fällen in wenigen Tagen. (Medic. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen 1841, Nr. 37). Weinke.

Untersuchungen über die *Tinea favosa.*

Von Dr. Gruby.

In der Sitzung der Akademie der Wissenschaften zu Paris vom 12. Juli l. J. übergab Dumas eine Arbeit von Dr. Gruby aus Wien, worin derselbe angibt, nach vielfachen mikroskopischen Untersuchungen gefunden zu haben, dass in der *Tinea favosa* ein Vegetabile sich bilde, das denjenigen analog sey, die der Gährungsstoff oder die Bierhefe durch ihre Entwicklung hervorrufen. Jede Vegetation erscheint unter einer Form, die am besten mit einer kleinen Tabaksdose verglichen werden kann. Öffnet man dieselbe, so findet man die Höhle mit Körnchen gefüllt. Diese Vegetationen sind übrigens ganz ähnlich jenen, die man in manchen zuckerhaltigen Urinen findet, und nach ihren äusseren Charakteren müssen sie als in die Gruppe der Mycodermen gehörig angesehen werden. Dr. G. leitet hieraus mehrere Folgerungen über die Contagion und die Therapie der *Tinea favosa* ab. (*Gazette médicale de Paris* 1841, *Nr.* 29.) Kanka.

Anwendung des Creosots bei Augenleiden.

Von G. T. Black.

Hr. Black litt vor 2 Jahren an einer heftigen Augenentzündung, die durch Verkühlung herbeigeführt worden war und durch Vernachlässigung eine chronische Form angenommen hatte. Kühlende und narcotische Augenwässer, später Adstringentia, Zink, salpetersaures Silber u. s. w. waren ohne Erfolg angewendet worden. Endlich führte der Zufall vollständige Heilung herbei. Während Hr. B. näm-

lich eine Flasche mit Creosot auf ihren Schrank zurückstellte, fiel ihm ein Tropfen desselben in das kranke Auge. Der Schmerz und die Entzündnng nahmen augenblicklich zu, allein ihnen folgte bald das Gefühl von Kälte im Auge. Von dieser Zeit an nahm die Entzündung zusehends ab und wich endlich vollständig. Der glückliche Erfolg bestimmte G. zu Versuchen mit diesem Mittel, deren Resultat dahin ging, dass in chronischen Entzündungen des Auges kein therapeutisches Mittel so schnelle Heilung hervorbringe, als das Creosot. B. theilt folgende Fälle mit.

1. Ein 40jähriger Mann von cholerischem Temperamente hatte in seinem sehr gerötheten Auge ausserordentlichen Schmerz, Lichtscheu und Thränenfluss. Nebstdem litt er an Durst, Kopfweh, Hitze des Körpers, starker Pulsation der Temporalarterien und anderen febrilen Erscheinungen. Ein Aderlass, Calomel mit Jalappe, Enthaltsamkeit und Mohnabkochung, so wie später narcotische Collyrien und *Tartarus emeticus refracta dosi* waren von nur geringem Nutzen. Calomel mit Opium brachte endlich einige Erleichterung; allein der Patient vernachlässigte sein Auge einige Tage lang, so dass es in seinen früheren Zustand zurückkehrte, wozu sich diesesmal noch Gesichtsschwäche gesellte. Nun wendete B. 3 Mal des Tages ein Collyrium mit Creosot an, worauf nach 8 Tagen die Röthe und Schwäche des Auges verschwanden.

2. Einem 18jährigen Manne von lymphatischem Temperamente fiel bei seiner Beschäftigung ein Stückchen Kalk zufällig ins Auge, was eine Entzündung zur Folge hatte, die in ein Geschwür nahe am inneren Augenwinkel endigte. Eine später erfolgende Verkühlung verursachte, dass die Narbe sich bis zum Pupillarrande ausbreitete und chronische Entzündung hinzutrat. B. entfernte die Excrescenz so weit es thunlich war mit dem Messer, und vertilgte den Rest derselben durch unverdünntes Creosot, worauf sich auch die Entzündung gab.

3. Der dritte Fall betraf ein Kind mit *Ophthalmia tarsi*. Diese wich keinem von den gewöhnlichen Mitteln, wohl aber einer Creosotsalbe und dem inneren Gebrauche von *Disulfas Chininae*. (*The Lancet, August* 7, 1841.) Weinke.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

II.

Lallemand, Rostan, Abercrombie, Fuchs u. a. m. haben in neuester Zeit auf die Gehirnerweichung als einen *morbus sui generis* aufmerksam gemacht. Es wird daher für manchem Leser von

Interesse seyn, die vollständige anatomisch-pathologische Beschreibung dieser Gehirnanomalie in Morgagni und in einigen von ihm selbst angeführten Schriftstellern nebst Krankengeschichten zu lesen. Ich mache in dieser Beziehung aufmerksam auf den fünften Brief Artik. 6 und auf den neunten Brief Artik. 16—18 in Morgagni's unsterblichem Werke *de sedibus et causis morborum*. Der eine Fall soll hier etwas näher angegeben werden; er betrifft ein 60jähriges Weib, die seit 2 Jahren an Epilepsie gelitten und während eines epileptischen Paroxysmus 4 Wochen vor ihrem Eintritt in das Spital (1741) sich den Kopf beim Niederstürzen anschlug. Anfangs bemerkte man keine äusseren Zeichen einer Verletzung der Hirnschale oder des Hirns. Später erfuhr man jedoch, dass sie sich in der Mitte des linken Scheitelbeins angestossen habe, obwohl bei der Blosslegung des Knochens nichts Abnormes zu sehen war. Die epileptischen Anfälle traten auf gewöhnliche Weise öfter ein und zwar auf folgende Art: Zuerst stellte sich ein leichtes Zittern ein, alsdann wurde die Kranke starr, unbeweglich und lag lautlos *(taciturna)* dahin, bis sie zu sich selbst kam. Später kamen leichte Delirien mit Fieber hinzu, sonst aber zeigten sich keine Symptome eines krankhaft afficirten Gehirns. In den letzten 4 Tagen ward der Puls bei vollkommen klarem Bewusstseyn sehr schwach und gegen Mitte December 1741 gab die Kranke den Geist auf. Bei der Section fand Morgagni Folgendes: Als er die harte Hirnhaut abzog, bemerkte er in der linken Gehirnhemisphäre den dritten vorderen Lappen um vieles eingesunken und viel weicher *(multo molliorem)* und zwar nicht nur an der Oberfläche, sondern fast durchaus bis auf die Basis. »Wegen dieser Weichheit,« sagt Morgagni, sank dieser Lappen so tief ein; welche Weichheit sowohl in der Cortical- aber noch mehr in der Marksubstanz statt fand. Denn diese letztere vorzüglich ward gleichsam in eine Gallerte *(gelatina)* verwandelt, welche aschgrau-bräunlich und doch fast durchsichtig war. »*Haec enim potissimum in quandam quasi gelatinam magna ex parte mutata erat, e cinereo subfuscam et tamen ferme pellucidam*«). Eine ähnliche Erweichung fand sich am vorderen Theil des Seitenventrikels, der innerhalb des obbemeldeten Theils der Hirnhemisphäre lag. Nirgends war ein übler Geruch *(nusquam gravis odor)*, nirgends war Eiter oder etwas Blutiges in jener Gallerte zu sehen, daher diese Erweichung als eine eigenthümliche Degeneration zu betrachten ist, *(ut peculiaris generis esset id vitium)*. Alles Übrige im grossen und kleinen Gehirn war gesund, höchstens fand sich in jedem Seitenventrikel etwas Wasser. Morgagni nennt diese Degeneration (ibid. Nr. 19) ein *peculiare corruptionis cerebri genus* und führt in dieser Beziehung an: 1. Einen Fall von tödtlich ablaufender Apoplexie, wo nach einer Mittheilung in den *Ephem. nat. curios. Cent. VII. in append.* bei der Section gefunden wurde, »dass die Corticalsubstanz des Gehirns sehr

weich *(admodum tenera)* war, so dass sie bei der leisesten Berührung zerfloss, als wenn sie niemals einen Zusammenhang gehabt hätte *(ut etiam leni attactu in fluidam substantiam converteretur, quasi nunquam cohaesisset.* 2. Den von E. G. Schmidt *(obs. chir. tetr. obs.* 3) erzählten Fall eines Soldaten, der nach sehr heftigen Kopfschmerzen in Folge eines Schlages auf den Kopf eine solche Umwandlung der rechten Hirnhemisphäre bei der Section darbot, dass deren Substanz einer flüssigen Gallerte, die bei der leichtesten Berührung zerfloss, gleichkam; *(ut ejus substantia gelatinae cuidam liquidiori sive colliquamento potius similis esset, levissimoque contactu difflueret)*. Eine ähnliche Veränderung fand sich an der linken Gehirnhemisphäre und zwar an verschiedenen Stellen derselben. 3. Bezieht sich Morgagni auf einen in Epist. 5. Nr. 6 mitgetheilten Fall von Gehirnerweichung, den ich den Leser nachzuschlagen bitte, da er in so mancher andern Beziehung von hohem Interesse ist.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Kundmachung der k. k. ob der Ennsischen Regierung vom 29. März 1841, Zahl 8173.

Portobefreiung ämtlicher Correspondenzen der Physiker.

In Folge einer von der allg. Hofkammer hieher mitgetheilten allerhöchsten Entschliessung vom 30. Jänner d. J. haben Seine k. k. Majestät allergnädigst zu gestatten geruhet, dass die Correspondenz der sämmtlichen Kreis- und Districtsphysikate in Sanitätssachen portofrei behandelt werde.

Diese Correspondenz ist daher jedesmal auf dem Couvert mit den Worten „In Sanitätssachen“ zu bezeichnen.

Zugleich wird erinnert, dass insofern die Kreisärzte kein besonderes und selbstständiges Organ bilden, und an der Seite des Kreisamtes stehen, dieses die Expedition ihrer Correspondenz in Sanitätssachen zu besorgen hat.

Anstellung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 21. September d. J. dem Med. Dr. Johann Opolczer, prakt. Arzte in Prag, die an der dortigen Universität erledigte Lehrkanzel der speciellen Pathologie und Therapie, dann der medicinischen Klinik für Ärzte allergnädigst zu verleihen geruhet.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Busch *(Dr. Dietr. Wilh. Heinr.,* Geh. Med. Rath u. Prof. etc. zu Berlin), Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht dargestellt von etc. III. Bd. Von den Geschlechtskrankheiten des Weibes und deren Behandlung. Specielle Pathologie und Therapie der weiblichen Geburtsorgane. Gr. 8. (VIII u. 844 S.) *Leipzig*, bei *Brockhaus*. (4 Th.)

Castelnau (H. de), Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de la Syphilis. In 8. *de* 4 *f. Paris.*

Endlicher (Steph., Med. Dr., Botan. Prof. p. o.), Enchiridion botanicum, exhibens classes et ordines plantarum. Accedit nomenclator generum, et officinalium vel usualium indicatio. 8. *maj.* (XIV und 763 S.) *Lipsiae, ap. Engelmann.* Geh. (4 Th. 12 Gr.)

Frapart (Dr.), Lettres sur le somnambulisme, à l'occasion de M. Laurent et de sa somnambule. In 8. *d'une feuille. Besançon.*

Fresenius (Remigius), Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse oder systematisches Verfahren zur Auffindung der in der Pharmacie, den Künsten und Gewerben häufiger vorkommenden Körper. Für Anfänger bearb. Gr. 8. (VI u. 82 S.) *Bonn*, bei *Henry* und *Cohen*. Geh. (10 Gr.)

Grandi (Battista), Igiene delle donne gravide. Lugo, 1840. *In* 8. *di pag.* 28.

Harnisch (Dr. Wilh.), Über die Zulässigkeit des homöopathischen Heilverfahrens, oder unter welchen Bedingungen vermögen gewisse Mittel ähnliche Beschwerden, als sie bei Gesunden erzeugen, bei Kranken zu heilen? Eine gekrönte Preisschrift. Verfasst und aus dem Lateinischen frei übersetzt von etc. 2. Ausgabe. Gr. 8. (19 B.) *Weimar*, bei *Voigt*. (1 Th. 12 Gr.)

Hettich (Dr. Herm. Otto Friedr.), Über das Heimweh, hauptsächlich in seinen Beziehungen zur Staatsarzneikunde. Ein Inaug. Diss. Gr. 8. (5 B.) *Stuttgart* (bei *Ebner* und *Seubert*). Geh. (8 Gr.)

Johnson's (James) **Versuch über die krankhafte Empfindlichkeit des Magens und der Gedärme, als nächste Ursache der Verdauungsschwäche, der Hypochondrie etc., nebst Bemerkungen über die Krankheiten und über die Lebensordnung der aus heissen und ungesunden Klima's Zurückkehrenden. Nach der 6. Ausg. des engl. Originals übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr.** *Ludw. Pfeiffer.* **2. verb. Aufl. 8. (18 B.)** *Kassel*, **bei** *Burkhardt.* **Geh. (18 Gr.)**

Koch (Dr. C. F., **Reg. Med. Rath zu Merseburg), Vollständige systematische Sammlung der preussischen Medicinalgesetze und Verordnungen von etc. 2. Aufl. Gr. 8. (XVI u. 646; VI u. 224 S. mit 1 Tabelle in 4.)** *Magdeburg*, **bei** *Creutz.* **(3 Th. 12 Gr.)**

Köfler (Jos., **d. Med. und Chir. Dr. und ausübender Arzt im Haag), Über die Behandlung des sog. hitzigen Fiebers, den Nutzen und die Anwendung der Purganzen in demselben. Gr. 8. (X und S. 11—170.)** *Linz*, **bei** *Fink* **in Comm. 1840. Geh. (1 Th.)**

Langenbeck (Conr. Jo. Mart.), Icones anatomicae. Splanchnologicae tabulae XIII. Imp. Fol. **(15 Bl. Text in Fol.)** *Gottingae, ap. Dieterich.* **In Umschlag. (6 Th. 12 Gr.)**

Mayor (Mathias), La Chirurgie simplifiée, ou Mémoires pour servir à la réforme et au perfectionnement de la médecine opératoire. Tome second. In 8. *de* 38 *feuilles* ¼. *Paris, chez Béchet jeune et Labé.* **(12 Fr.)**

Moll (Dr. Friedr., **ausüb. Arzt etc.), Handbuch der Pharmacologie etc. 2 Bände. Gr. 8. (114½ B.)** *Wien*, **bei** *Braumüller* **und** *Seidel.* **1839—1841. Geh. (7 Th. 4 Gr.)**

Müller (Dr. Johannes), **Handbuch der Physiologie des Menschen von etc. 1. Bd. 1. Lief. 4. Aufl. Gr. 8. (S. 1—221.)** *Coblenz*, **bei** *Hoelscher.* **(1 Th. 6 Gr.)**

Nicolai (G. H., **Dr. der Med. und Chir., prakt. Arzt in Berlin), Handbuch der gerichtlichen Medicin nach dem gegenwärtigen Standpuncte dieser Wissenschaft, für Ärzte etc. Nebst Formularien zu Obductions-Protocollen, so wie zu Abfassungen von Gutachten. Gr. 8. (XII u. 556 S.)** *Berlin*, **bei** *Hirschwald.* **Geh. (2 Th. 8 Gr.)**

Pinoff, Artis obstetriciae Surani Ephesii doctrina ad ejus librum „περὶ γυναικείων παθῶν“ nuper repertum exposita. Comm. historico-obstetricia. 8 maj. **(4 Bog.)** *Vratislaviae, ap. Friedländer.* **Geh. (12 Gr.)**

Renaudin (L. F. E.), Considérations sur les formes de l'aliénation mentale, observées dans l'asile départementale d'aliénés de Stephansfeld pendant les années 1836—1839. *In* 8. *de* 11 *f.* ½. *Strasbourg et Paris.* **(2 Fr. 50 C.)**

Sachs, Repertorisches Jahrbuch für die Leistungen der ges. Heilkunde im Jahre 1840. 9. Jahrg. Bd. I. Die Heilkunde Deutschlands. — Bd. II. Die Heilkunde des Auslandes. Gr. 8. (8 S. ohne Pag. 4 S. und S. 5—342, VIII und 320 S.) *Leipzig*, bei *Engelmann*. Geh. (3 Th. 16 Gr.)

Vogel (Dr. Julius), Beiträge zur Kenntniss der Säfte und Excrete des menschlichen Körpers im gesunden und kranken Zustande von etc. 1. Bd. — Auch u. d. T. Anleitung zum Gebrauch des Mikroskopes [zur zoochemischen Analyse und zur mikroskopisch-chemischen Untersuchung überhaupt von etc. Mit 3 Steindrucktafeln (in qu. gr. 4.) Gr. 8. (XXVIII u. 499.) *Leipzig*, bei *Voss*.

Wittcke (B., Dr. der Med. u. Chir., Kreisphys. zu Erfurt), Instruction für Leichenwäscherinnen etc. 2. Aufl. (nebst Beschreibung und Abbildung des Rettungskastens). 8. (29 S.) *Weissensee*, bei *Grossmann*. Geh. (4 Gr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. *L. Griesselich*. *Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 2. Heft.

Hft. 2. *Kammerer*, Typhus in Ulm (Schluss). — *Noack*, *Lobelia inflata*, nach ihren Wirkungen auf den gesunden und kranken thierischen Organismus (Schluss). — *Schelling*, Die organische Reaction und Arznei-Charaktere.

Organ für die gesammte Heilkunde. Herausgegeben von der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, unter Redaction von den DDr. und Prof. *Naumann*, *Wutzer* und *Kilian*. *Bonn* 1841. I. Bd. 3. Heft.

Hft. 3. *Naumann*, Über die wichtigsten Quellen der allg. Therapie. — *Laymann*, Metaphysiologische Betrachtungen. — *Nettekoven*, Beitrag zur Lehre über die freiwillige Amputation der Gliedmassen des Foetus. — *Wutzer*, Sprachfehler, gehoben durch eine chirurgische Operation. — *Jul. Budge*, Über Gehirnerweichung. — *Gottschalk*, Zur Operation des schiefen Halses. — *Wutzer*, Unterbindung der *Carotis externa*, als Voract zur Extirpation eines Fungus. — Miscellen: 1. *Naumann*, Über die Thermen von Aachen und Burtscheid. — *Derselbe*, Über die Operationen des Schielens und Stotterns. — *Kilian*, Notiz über einen zum zweiten Male an derselben Frau mit Glück vollzogenen Kaiserschnitt. — *Hoevel*, Ein Fall von

Balggeschwülsten in der Muskelsubstanz des Herzens. — *Wutzer*, Homburger Mineralwasser. — Electricität als auflösendes Mittel. — Merkwürdige Ursache von Schmerzen. — Kurze kritische Anzeigen.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 31—34.

Nr. 31. *Dotzauer*, Pocken auf der Schleimhaut der inneren Gebilde. — *Brück*, Beobachtungen und Bemerkungen (Schluss). 8. *Chlorosis larvata.*

Nr. 32. *Jacobs*, Ist das Arbeiten der Kinder in Fabriken der Gesundheit nachtheilig? — Vermischtes: *Heusner*, Übertragung krankhafter thierischer Stoffe auf den Menschen. — *Susewind*, Entzündung des linken Eierstocks mit Vereiterung. — *Pappenheim*, Über die Entzündung des *Nervus opticus* und der *Retina.*

Nr. 33. *Kramer*, Bemerkungen über das Ohrentönen, als Begleiter der Taubheit. — *Jacobs* Forts. des Aufs. Nr. 32.

34. *Miguel*, Nachricht über eine Epidemie von *Typhus abdominalis* im Jahre 1838 im Physicats-Bezirke Neuenhaus. — *Mosse, Peritonis gravidarum acutissima.*

London medical Gazette. 1841. *April.*

April. *W. Addison*, Über die farblosen Kügelchen und andere Bestandtheile des Blutes. — *Curling*, Fälle von Ptosis und Ectropium. — *R. Hunter*, Über subcutane chirurgische Operationen. — *O. Chalk*, Über Coxalgie und Lumbalabscess. — *W. Makenzie*, Über die Insertion der geraden Augenmuskeln. — *T. Taylor*, Über Vaccination. — *R. Dickson*, Über die Behandlung von Anevrysmen. — *A. Shew*, Zwei Fälle von Gegenstoss auf's Gehirn. — Über die Function der Iris. — *J. Bell*, Ein Versuch über die Quellen des Typhus und anhaltender Fieber. — *T. B. Turling*, Über die Structur des Gubernaculums und das Herabsteigen des Hodens im Foetus. — *W. Walshe*, Über den künstlichen Anus bei Strictur des Mastdarms. — *S. Hadwen*, Über Wunden der *vena femoralis* bei Operationen des Anevrysma. — *R. T. Hunt*, Über Ptosis. — *J. Inow*, Über Distorsionen der Brust und des Rückenmarks bei Kindern. — *J. Braid*, Über die Heilung des Stotterns. — *R. H. Allnatt*, Ein Fall von Vergiftung. — *Ch. Badham*, Über Perforation des Magens. — *T. C. Buchanan*, Über den Schenkelbruch bei Männern. — *J. Adams*, Über den gespaltenen Gaumen. — *W. Munk*, Über syphilitische Lungenleiden. — *T. Wilkinson King*, Über *Angina pectoris*, ihre Natur und Behandlung. — *J. Braid*, Über die Operationen des Klumpfusses. — *J. Erichsen*, Über künstlichen Anus bei Kothverhaltung. — *J. Christie*, Über angeborne Trübung der Hornhaut. — *E. Weight*, Einige Fälle von Klumpfuss.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 43. Wien, den 23. October 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Materialien für Chemiker.

Von Dr. Joseph Engel.

Nachstehende Facta, zwar längst bekannt, aber vom chemischen Standpuncte aus mehr weniger übersehen, verdienen gewiss eine genauere Berücksichtigung. Sie sind theils im Stande, die von Chemikern durch Analyse aufgefundenen Thatsachen zu unterstützen und zu begründen, theils neuen Untersuchungen als Basis zu dienen. Da sie nur bei Leichenöffnungen gewonnen wurden, wie sie die ganz einfache Besichtigung (ohne Anwendung anderer Untersuchungsmittel) ergab, so können damit nur die auffälligsten Veränderungen aufgefasst werden, denen die flüssige organische Materie unterliegt. Die Beobachtungen liessen sich leicht weiter ausführen, wenn es in meinem Plane läge, mehr als eine Skizze zu entwerfen.

Die wichtigsten Aufschlüsse über die jedesmalige Blutcrasis geben bei Leichenuntersuchungen die verschiedenartigen Exsudate, insbesondere dann, wenn man sie mit einer sie bedingenden Krankheitsform zusammenhält. In demselben Verhältnisse, in welchem die Faserstoffmenge des Blutes zunimmt, lautet ein ziemlich allgemeines chemisches Gesetz, in demselben Grade wird die Menge der Blutkugeln vermindert. Grosse faserstoffige Exsu-

date geben den sichersten und für Jeden leicht bemerkbaren Beweis. Nach einem grossen peritonäalen (puerperalen) Exsudat mit bedeutendem Faserstoffgehalte erscheinen die meisten Organe in einem hohen Grade von Blässe; im Herzen und den grossen Gefässen ist coagulirte Fibrin und nur sehr wenige Blutzellen zu bemerken. Dagegen sieht man aber auch häufig Entbundene, deren sämmtliche Blutmasse dunkelroth, dünnflüssig ist, aus der sich nur ein geringer oder nur ein sehr lockerer Blutkuchen abscheidet. In demselben Masse, als hier die Menge der Blutkugeln überwiegt, erscheinen Exsudate von geringer Plasticität bis zum einfachen serösen Ergusse, oder es kommt zu einer dünnen, visciden, mehr eiweissähnlichen Exsudation, wenn starke seröse Ergüsse in die Darmhöhle den Serumgehalt des Blutes minderten. So setzt auch der Typhus selten oder nie faserstoffreiche Exsudate. Grosse faserstoffreiche Exsudationen tödten daher dadurch, dass sie auf Kosten der Blutzellen geschehen. Wo eine solche Blutcrasis herrscht, kann keine andere daneben bestehen. Die *Crasis phlogistica (Hyperinosis)* schliesst daher Typhus, Krebs und andere, diesen verwandte Krankheitsformen aus.

Die Tuberculose ist nach Einigen in vorherrschender Arteriellität, nach Anderen in einem Mangel an den nöthigen Blutsalzen u. s. w. begründet. Genauen Analysen zufolge sind Faserstoff und Albumin die Bestandtheile des Tuberkels; grosse Tuberkelablagerungen setzen einen Überschuss an diesen beiden Stoffen im Blute, eine der phlogistischen ähnliche Crasis voraus; ausgeschlossen von ihr bleiben daher Cyanose, Typhus, Krebs; combinationsfähig mit ihr sind faserstoffreiche Exsudationen, — beides aus Gründen, die aus dem Obigen ganz ungezwungen sich ergeben. — Die Leichenöffnung zeigt, dem Gesagten entsprechend, meist sehr grosse Faserstoffcoagula in den grösseren Blutkanälen und den Herzhöhlen mit verhältnissmässig geringem Gehalte an Blutkugeln. — Bei Tuberculosen zeigen die Exsudate in den verschiedenen serösen Cavitäten die mannigfaltigsten Qualitäten. So finden sich sehr faserstoffreiche, oder albuminöse, nicht selten citerige, sehr häufig hämorrhagische Ergüsse, eben so häufig (bei chronischer Tuberculosis) Ansammlung eines bräunlich-gelben, in einigen Fällen eines milchigen,

trüben Serums. Dieses höchst verschiedene Verhalten, so sehr auf den ersten Anblick der eben besprochenen Ansicht entgegentretend, scheint, wenn ich so sprechen darf, mit dem Sättigungsgrade des Blutes an Faserstoff, Albumin u. s. f. zusammenzuhängen.

Die unter den Erscheinungen einer Pneumonie verlaufende Tuberkelinfiltration, die auch an der Leiche eine der pneumonischen ähnliche Exsudation darstellt, combinirt sich meist mit einem sehr plastischen pleuritischen Ergusse. In dem Verhältnisse, in welchem durch chronische Tuberculose der Faserstoffgehalt des Blutes sich mindert, treten eiterige, albuminöse, endlich einfache seröse Ergüsse auf, welche letztere im Colliquationszustande, aber auch nur dann, eine milchig-trübe Beschaffenheit annehmen. Ob hämorrhagische Exsudate, die bei sehr tumultuarisch auftretender Tuberkelablagerung gebildet werden, in der Auflösung der Blutkörper durch Entziehung des zur Tuberkelbildung verwendeten Albumins gegründet seyen, wage ich nicht zu behaupten. (Im Vorbeigehen sey es bemerkt, dass in keinem Exsudate die neue Gefässentwicklung so rasch erfolge, wie in dem hämorrhagischen.) Man begreift ferner, dass in einem faserstoffigen Exsudate von Serum, bei einem Maximum von Faserstoff im Blute, eine Tuberkelablagerung vor sich gehen könne; die Erfahrung am Leichentische bestätiget diess; bei voraus bestandenen grossen serösen Ergüssen kann aber nicht füglich ein Nachtrieb von neuen Tuberkeln sich einstellen, wie denn auch dieses in der Mehrzahl der Fälle durch die Erfahrung dargethan wird. Hydrops durch Herz-, Leberkrankheiten bedingt, verleiht eine, wenn auch nicht sehr erfreuliche, Inmumität vor Tuberkeln.

Wesentlich verschieden von den beiden ebengenannten Blutcrasen ist die Krebsdyscrasie. Diese setzt bekanntermassen Producte, die sich durch ihren bedeutenden Gehalt an Albumin auszeichnen. Wie kann diess anders seyn, als dass auch im Blute der mit Krebscachexie Behafteten das Albumen überwiege, der Faserstoff in geringer, das Hämatoglobulin in bedeutender Quantität vorhanden sey? Daher findet man auch im Tode selten Faserstoffcoagula in den Centris des circulatorischen Systems, dagegen eine dunkle, dickflüssige Blutmasse mit einem lockeren

Blutkuchen, oder aber ein dünnes, weiss-seröses Blut *). Die Exsudationen im Gefolge von Krebsleiden liefern in den serösen Cavis nie ein faserstoffreiches, selten ein eiteriges, meist ein seröses, zuweilen ein hämorrhagisches Product. In eine schon bestehende faserstoffreiche Exsudation wird kaum je Krebsmasse infiltrirt, wohl aber kann bei einem bestehenden serösen Ergusse eine Ablagerung von Krebsmassen erfolgen. Betrachtet man daher vorläufig die Krebscachexie als begründet in jener Blutmischung, bei der das Blutalbumin vorwiegt, so ist sie der tuberculösen und phlogistischen Crasis entgegengesetzt, und daher nicht fähig, mit beiden Combinationen einzugehen; auch dafür liegt der Beweis in der Erfahrung. Nichtsdestoweniger kann ein und dasselbe Individuum in verschiedenen Altersperioden von beiden Dyscrasien, der tuberculösen und der krebsigen, befallen werden. Doch ist die Tuberculose immer das Antecedens: man sieht nämlich meist bei Krebscachexie die Spuren von getilgter Tuberculose, aber nie umgekehrt. In der Jugend ist bekanntermassen mehr Blutfibrin im Verhältnisse zum Albumin als im höheren Alter, wo das Albumin überwiegt; Tuberkel und Krebs repräsentiren daher eine dem Alter entsprechende Blutcrasis, die dadurch pathologisch wird, dass ein wesentlicher Bestandtheil des Blutes, der dem Alter gemäss im Zunehmen begriffen ist, in dieser Zunahme ein gegebenes Mass überschreitet.

Es scheint dem Gesagten zufolge, dass der Tuberkel durch (relative) Erschöpfung des Fibringehaltes im Blute zur Krebscachexie gleichsam vorbereite, um so mehr, da das Blut bei fortschreitendem Lebensalter einer diesen Übergang begünstigenden normalen Metamorphose unterliegt. Die Krebscachexie jedoch scheint sich nicht in die tuberculöse rückbilden zu können, es müsste denn seyn, dass das Blut alter Individuen das Mischungsverhältniss wie in der Jugend wieder annähme, d. i. dass alte Leute wieder jung würden. — Oft genug befällt die Krebscachexie auch junge Individuen; es bleibt Aufgabe der Wissenschaft, die Bedingungen dieses vorzeitigen Alterns der Blutmasse zu erforschen.

*) Vielleicht als consecutive Erscheinung.

Das Blut von Menschen, die dem Genusse geistiger Getränke übermässig ergeben waren, findet sich nach dem Tode in einem Zustande von Flüssigkeit, der es sehr von dem typhösen Blute unterscheidet. Es hat eine schmutzige, bei weitem nicht so dunkle Röthe als dieses, durchdringt ungemein leicht die Membranen und färbt sie schmutzig-roth. Setzt dieses Blut Exsudate, so sind diese meist flüssig, eiterig, serös, ohne sichtbaren Faserstoffgehalt. Oft ist das einzige Resultat bei den Leicheneröffnungen von Säufern, die unter typhoiden Erscheinungen sehr rasch dem Tode zueilten, jene oben beschriebene Blutcrasis. Worin besteht nun diese?

Das Pfortaderblut findet man bei Erwachsenen selten coagulirt, häufiger ist diess bei Kindern der Fall; faserstoffige Coagula finden sich nur bei wirklicher Entzündung.

Die Exsudate bei Kindesleichen setzen wenig Faserstoff ab, zeigen dagegen eine öhlartige Consistenz, zuweilen eine gesättigt-gelbe Färbung; — eiterige Exsudate (in der Umbilical-Vene) sind bei Neugebornen ungleich häufiger als faserstoffreiche.

Wenn bei hydropischer Cachexie die serösen Ansammlungen sich schnell und plötzlich zu resorbiren beginnen, so steht binnen wenigen Tagen der Tod bevor, — eine Erfahrung, die mir ein scharfsinniger Beobachter, der k. k. Rath Seeburger, mitzutheilen die Güte hatte. Ob nicht in solchen Fällen der so schnell erfolgende Tod in einer Auflösung der Blutzellen durch das resorbirte Serum begründet ist?

Hämorrhagische Exsudate finden, wie oben auseinandergesetzt wurde, bei jenen Dyscrasien Statt, in welchen das Blut einen grossen Verlust an Albumen erlitten hat; doch gibt es auch hämorrhagische Exsudate ohne diese Dyscrasien, und im Gegentheile Krankheiten, bei denen dem Blute eine grosse Menge Albumen entzogen wird, ohne dass ein hämorrhagischer Erguss stattfindet.

Durch einen acuten serösen Erguss in die Hirnventrikel wird die umgebende Hirnsubstanz insoweit aufgelöst, dass das

Serum eine milchig-trübe Beschaffenheit annimmt; eine chronische Ansammlung kann diese Wirkung nicht hervorbringen. Eine genaue chemische Analyse dieser beiden Flüssigkeiten wäre wünschenswerth.

In der Regel ist die Galle bei Kindern viel heller gefärbt als bei Erwachsenen; ja eine ganz eiweissähnliche ungefärbte Galle ist bei ersteren nicht ganz selten, doch tritt in diesem Falle nie eine icterische Hautfärbung ein.

Ein unter der Form von Schlagfluss mit Sprachlosigkeit verlarvtes Wechselfieber.

Von Dr. Seidl, Kreisarzt zu Zolkiew in Galizien.

J. M., Schustermeister zu Zolkiew, 45 Jahr alt, von starkem untersetzten Körperbaue, cholerischem Temperamente, atrabiliöser Constitution, Hämorrhoidarius, kann sich an keine überstandenen Krankheiten erinnern. — Am 20. Februar l. J. wurde er von Übelkeiten, Ohrensausen und Schwindel befallen, so dass er sich zu Bette legen musste. Bei Zunahme der besagten Krankheitserscheinungen verlor er die Sprache und konnte die linke Hand und den linken Fuss nur schwer heben. Der in der Nacht zu Hülfe gerufene Wundarzt machte eine Venäsection und gab antiphl. solvirende Mittel. Am 21. Febr. liessen in den Morgenstunden die Symptome nach; der Kranke konnte zuweilen sprechen, jedoch war ihm die Zunge und die linke Seite schwer beweglich, in welcher letzterer er ein anhaltendes Ameisenkriechen fühlte; die vorige Ordination mit Ausnahme des Aderlasses wurde fortgesetzt.

In der Nacht desselben Tages verschlimmerte sich das Leiden und der Kranke verlor wieder die Sprache und deutete stets auf den heftig schmerzenden Kopf. — Nachdem gegen den Morgen des 22. Febr. zwei Öffnungen eingetreten waren, stellte sich leichter Schweiss ein, und das Befinden des Patienten besserte sich für den Tag.

In der Nacht dieses Tages wiederholte sich die gewohnte Scene, und der Kranke liess sich im Gefühle der zunehmenden Lebensgefahr mit den Sterbesacramenten versehen.

Am 23. Febr. Morgens erbat man sich meinen Rath, und ich fand den Kranken im folgenden Zustande: Der Kopf schwer und schwindlich, Ohrensausen und Klopfen in den Schläfen, die Augen blutstrotzend; die weiss-gelblich belegte Zunge wurde nur schwer und schief hervorgestreckt; die Brust sehr beklommen, das Athemholen beschleunigt, Schwere und Druck im Herzen; der Puls voll, hart und beschleunigt; der Bauch voll, etwas aufgetrieben, die Milz- und Lebergegend beim Drucke empfindlich; Stuhlentleerung träge, so dass stets durch Klystiere nachgeholfen werden musste, der vorgewiesene Harn dunkel, bierartig und roh; die linke Seite schwer beweglich, mit dem Gefühle von Ameisenkriechen und Einschlafen; Hand und Fuss folgten dem Willensvermögen weniger, das Liegen selbst war desshalb nur auf der rechten Seite gestattet. Der Kranke konnte nur abgebrochen und unverständlich einige Worte vorbringen, deutete auf den Kopf und den Bauch. Ordination: Kalte Umschläge über den Kopf und lauwarme Limonade nebst streng schwacher Diät; für den Nachmittag von 4 Uhr an alle zwei Stunden 1 Pulver aus 2 Gr. *Sulph. Chininae* und 5 Gr. *Rad. Rhei chin.* bis zum Eintritt eines Frostes oder eines Ziehens in den Gliedern oder der Hitze. — Der Nachmittag war fieberfrei und die Sprache kehrte vollkommen wieder. — Nach Mitternacht trat nach einer, durch einige Minuten dauernden Dehnung der Glieder Hitze ein, welche nur eine Stunde dauerte und dann in einen reichlichen allgemeinen Schweiss überging, der noch am 24. Febr. bei der Morgenvisite um 9 Uhr anhielt. — Die Sprache war noch stotternd und abgebrochen, so als ob dem Gedächtnisse die einzelnen Wortlaute entschwunden wären, die linke Seite folgte dem Willensvermögen in ihren Bewegungen, nur blieb ein Gefühl von Spannung zurück. Der Puls fieberfrei, der Kopf ohne alle Beschwerden. Ordination: Vormittags ohne Arznei, Limonade zum Getränke. Nachmittags bis in die Nacht die Chininpulver, alle 3 Stunden 1 Stück; eröffnende Klystiere. — Der Nachmittag war vollkommen fieberfrei. — Der Kranke schlief in der Nacht 5 Stunden ruhig bis 4 Uhr Früh, wo unter leichtem Gliederdehnen ein allgemeiner Schweiss ausbrach, ohne dass die Sprache mehr gestört erschien; derselbe hielt zur grossen Erleichterung des Kranken durch 4 Stunden an. Am 26. Februar

befand sich der Patient bei der Morgenvisite um 9 Uhr vollkommen fieberfrei und wie neugeboren; die Sprache war nun wieder vollkommen hergestellt. — Ordination: Vormittags Limonade zum Getränke, Nachmittags bis in die späte Nacht alle 3 Stunden 1 Pulver zu nehmen, bis 4 Stücke verbraucht sind. — Die Nacht war ungestört — der Patient schlief bis spät Morgens ohne alle Krankheitserscheinungen, die Sprache und die linke Hand waren in ihrer Function normal. Bei dem Gebrauche eines leichtbitteren Thees und eines Pulvers vor dem Eintritt der Nacht kehrte der Paroxysmus nicht wieder. — Am 21. März stellten sich Hämorrhoidalknoten mit ihren Beschwerden ein, welches Übel binnen 8 Tagen mit den gewöhnlichen Mitteln besiegt wurde.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel des Pflanzenreiches.

Von Prof. Liebig.

Die Anzahl der in den Pflanzen vorkommenden stickstoffhaltigen Verbindungen ist sehr gross. Die erste Klasse derselben zeichnet sich durch eine eigenthümliche, meistens giftige Wirkung aus. Sie macht nur einen geringen Theil der Pflanzen in Bezug auf Quantität aus. Die dahin gehörigen Stoffe, darunter alle organischen Basen, können als Nahrungsmittel nicht betrachtet werden. — Eine andere, in ihrer Anzahl sehr beschränkte Klasse von Stickstoffverbindungen ist jedoch sehr häufig verbreitet; dahin gehören: vegetabilisches Eiweiss, Pflanzenleim, Legumin und Pflanzenfibrin. Aus diesen Stoffen erzeugen sich alle stickstoffhaltigen Bestandtheile des Körpers von Pflanzenfressern. Bei den Sarkophagen ist der Nutritionsprocess sehr einfach. Ihre Nahrungsmittel sind identisch mit den Hauptbestandtheilen ihres Körpers; sie nehmen nur eine neue Form an. Bei den Phytophagen ist der Nutritionsprocess dem Anscheine nach weit verwickelter, ihre Nahrungsmittel sind den Hauptbestandtheilen ihres Körpers minder ähnlich. — Alle Nahrungsmittel des Pflanzenreiches enthalten nebst den stickstofthaltigen Verbin-

dungen noch andere stickstofffreie, als: Stärke, Gummi und Zucker, die zur Erhaltung des Lebensprocesses niemals fehlen dürfen; sie verschwinden aber im Organismus. Es ist nun ihre Wirkung zu ermitteln. Wenn die Zusammensetzung des vegetabilischen Eiweisses, Pflanzenleimes, Pflanzenfibrins und Legumins von der des Blutes der Thiere oder ihres Albumins und Fibrins abweicht, so müssen Stärke, Zucker und Gummi dazu dienen, um die Differenz durch ihre eigenen Elemente auszugleichen. Sie kann nun dadurch abweichen, dass die vegetabilischen Stoffe weniger Kohlenstoff oder mehr desselben enthalten, als die Bestandtheile des Blutes. Im ersten Falle würden Stärke, Zucker und Gummi dazu dienen, den Mangel an Kohlenstoff darin zu ersetzen. Im zweiten Falle wäre gar keine Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass Stärke, Zucker oder Gummi in dem Ernährungsprocesse verwendet würden, da ihr Kohlenstoff wieder aus dem Organismus austreten müsste. Eben so unwahrscheinlich ist, dass Stärke, Zucker und Gummi zur Ernährung verwendet würden, wenn die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel eine mit dem Blute gleiche Zusammensetzung hätten. Kein Bestandtheil eines Organs, Wasser und Fett ausgenommen, ist frei von Stickstoff. Thiere, die mit Zucker, Gummi und Stärke ernährt werden, sterben den Hungertod, mithin vermag der Organismus keinen Stickstoff selbst zu erzeugen. Demnach können die genannten Stoffe nur dann in den Ernährungsprocess eingehen, wenn die stickstoffhaltigen Nahrungsstoffe des Pflanzenreiches auf eine gleiche Anzahl von Atomen Stickstoff weniger Kohlenstoff enthalten, als das Blut. Die in *Ls. Laboratorio* von Dr. Scherer und Dr. Jones angestellten Analysen des Albumins, Fibrins, der Membranen und leimgebenden Gebilde, so wie die der stickstoffhaltigen Bestandtheile des Pflanzenreiches ergaben, dass Fibrin, Albumin und Casein einerlei Zusammensetzung besitzen. Sie enthalten auf 8 Äq. Kohlenstoff 1 Äq. Stickstoff. Das getrocknete Fleisch der Thiere, getrocknete fettfreie Muskelfasern von Ochsen geben dasselbe Verhältniss von Stickstoff und Kohlenstoff, wie reines Albumin. Dasselbe Verhältniss gibt gekochte und gebratene Muskelfaser vom Ochsen und Rehe. Das bei 100° getrocknete Blut, so wie das Fleisch der Fische. Vergleicht man nun, diese Beobachtungen zu Grunde gelegt, die Zusammensetzung der stickstoffhaltigen Pflanzenstoffe mit denen der Hauptbestandtheile der Thiere, so ergibt sich, dass alle diese Nahrungsstoffe eine dem Fibrin, Albumin und Casein entweder vollkommen gleiche Zusammensetzung besitzen, oder dass sie, wenn die procentische Zusammensetzung abweicht, das nämliche Verhältniss von Kohlenstoff und Stickstoff enthalten, wie diese Thierstoffe. Die Phytophagen ernähren sich vom veget. Albumin, Fibrin und Casein, was genau die nämliche Zusammensetzung besitzt, wie ihr eigenes

Blut, ihr Albumin, ihre Muskelfaser. — Ihrem Verhalten nach zu Ammoniak und Essigsäure lassen sich die stickstoffhaltigen Bestandtheile der Pflanzen in drei Modificationen trennen: Pflanzenfibrin, Pflanzenalbumin und Pflanzencasein. Pflanzenfibrin ist der im Wasser und Ammoniak unlösliche Bestandtheil der Cerealien, es fehlt in den Hülsenfrüchten. Pflanzenalbumin ist der in den Pflanzensäften oder in deren Wasser gelöste stickstoffhaltige Bestandtheil, der beim Sieden gerinnt und durch Essigsäure nicht gefällt wird. Das Pflanzencasein ist im Wasser löslich, gerinnt in der Wärme nicht, die durch Säuren gebildeten Niederschläge sind löslich im Ammoniak, unlöslich in verdünnter Essigsäure. Das Pflanzencasein gewinnt man durch eine eigene Behandlungsweise aus den Hülsenfrüchten, als: Bohnen, Linsen, Erbsen. Pflanzenfibrin ist ein Hauptbestandtheil der Samen der Getreidearten, vorzüglich des Weizens. Es bleibt in Verbindung mit dem Pflanzenleim beim Kneten eines steifen Teiges von Weizenmehl, während man beständig einen dünnen Wasserstrahl auf den Teig fallen lässt, zurück. Das Pflanzenalbumin ist aufgelöst in den Pflanzensäften, oder ausziehbar durch kaltes Wasser aus den Samen der Getreidearten und der öhligen Samen. Der Pflanzenleim ist eine Caseinverbindung, er unterscheidet sich von dem Pflanzenfibrin durch seine Löslichkeit in siedendem Alkohol, und die Leichtigkeit, mit der er bei gewöhnlicher Temperatur von verdünntem Ammoniak aufgenommen wird. Der Pflanzenleim enthält eine organische Säure, deren Reindarstellung nicht gelang. Die Analyse der Hauptbestandtheile des Thierkörpers zeigt die vollkommene Übereinstimmung in ihrer Zusammensetzung mit den stickstoffhältigen Nahrungsstoffen des Pflanzenreiches. Hieraus ergibt sich, dass die Phytophagen die Hauptbestandtheile des Blutes, ihr Albumin und Fibrin fertig gebildet von den Pflanzen erhalten, dass demnach die Pflanzensäfte das Albumin, das Weizenmehl und die Getreidearten die Bestandtheile der Muskelfaser, die Linsen, Erbsen und Bohnen den nämlichen stickstoffhältigen Körper wie die Thiermilch enthalten; sie ernähren sich von Fleisch, Blut und Käse, welche die Pflanzen erzeugen, während ihr eigenes Fleisch und Blut zur Nahrung der Sarkophagen dient. Die Ähnlichkeit der stickstoffhaltigen vegetabilischen Nahrungsmittel mit den Hauptbestandtheilen des Blutes erstreckt sich nicht bloss auf die Zusammensetzung; es ist gleichzeitig ihr Verhalten, was in Beziehung auf das Pflanzenalbumin und Casein als identisch angesehen werden muss, mit dem des Thier-Albumins und Caseins. Das Pflanzenalbumin lässt sich vom Eiweiss schlechterdings nicht unterscheiden, weder in seinem Ansehen noch in seinem Verhalten zu Alkalien, Säuren etc. Dasselbe gilt vom Pflanzencasein. Dieses kommt sehr häufig vor, alle öhlreichen Samen enthalten es. Eine Emulsion dieser Samen steht der Thiermilch

sehr nahe, nur ist ihr Albumingehalt grösser als der der Thiermilch. Was L. Pflanzenfibrin nennt, bezeichnete Berzelius als Pflanzeneiweiss der Cerealien. In seinem Verhalten nähert es sich sehr dem Fibrin des Blutes. Pflanzenfibrin, Albumin und Casein lösen sich in erwärmter concentrirter Salzsäure mit der nämlichen lila oder violetblauen Farbe, wie die entsprechenden Thiersubstanzen; beim Erhitzen für sich geben sie die nämlichen schwefelhaltigen Producte mit demselben stinkenden ammoniakalischen Horngeruch. — Demnach sind es die Pflanzen, welche das Blut der Thiere erzeugen. Höchst merkwürdig ist es, dass die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel aus dem Pflanzenreiche auch in Hinsicht auf ihre anorganischen Bestandtheile den thierischen Materien gleich zusammengesetzt sind. Bittererde, Phosphorsäure, Kalk, Eisen, Alkalien und Schwefel fehlen nie, und ihre Asche ist von gleicher Beschaffenheit, wie die von Thierstoffen. — Demnach erzeugt das Thierleben chemisch betrachtet nur Nerven- und Gehirnsubstanz, die in der Pflanze fehlen. Dazu müssen eigene Apparate vorhanden seyn, worin die Substanz der Organe zubereitet wird, von denen aus diese Thätigkeiten ihren Impuls erhalten. Die Bedeutung der Milz und Drüsen im Thierleben ist noch völlig unerforscht. Die Zunahme an Masse in den Organen der Pflanze hängt ab von der Aufnahme von Kohlenstoff und zwei anderen Elementen; sie wird bedingt durch eine Trennung von Sauerstoff von den Bestandtheilen der Nahrungsmittel. Die Zunahme an Masse in den Organen eines pflanzenfressenden Thieres muss von einer ähnlichen Scheidung abhängig seyn, von einem Austreten von Sauerstoff. Wir wissen auch, dass mit dem Sauerstoff, welcher eingeathmet und als Kohlensäure wieder abgeschieden wird, eine andere Portion in der Form von Kohlensäure unter gewissen Umständen austreten muss, welcher von den Speisen stammt. Dieser Sauerstoff wird von den stickstofffreien Nahrungsmitteln geliefert, insofern sie in Fett übergehen. Zur Bildung von Blut und Muskelfaser können Stärke, Zucker und Gummi nicht verwendet werden, weil die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel alle Elemente des Blutes schon enthalten. Wir finden nun, dass das Fleisch der pflanzenfressenden Thiere, und namentlich das der Hausthiere, welche eine grosse Menge stickstofffreier Nahrungsmittel geniessen, reich an Fett ist. Das Fleisch der Sarkophagen ist fettlos, sehnenartig. Ihr Organismus erzeugt im normalen Zustande kein Fett. Sie geniessen kein stickstofffreies Nahrungsmittel ausser dem Fett der Thiere, von denen sie sich nähren. — Stärke, Zucker und Gummi sind unfähig, dem thierischen Körper das zu ersetzen, was er durch den Lebensprocess unaufhörlich verliert, denn sie enthalten nur Kohlenstoff und die Bestandtheile des Wassers, sie enthalten keinen Stickstoff, keinen Phosphor, Schwefel, Kalk, kein Eisen. Kinder mit diesen Stoffen genährt, bedecken sich mit Fett, aber ihre Muskel und Kno-

chen bleiben unentwickelt, und sie verzehren den Kalk, den sie von den Wänden abkratzen, mit demselben Appetit, wie die Speisen, um ihren Knochen Kalk zur Bildung zuzuführen. Amylon, Zucker und Gummi unterscheidet sich von Fett nur durch den grösseren Sauerstoffgehalt. Demnach können durch ein blosses Austreten von Sauerstoff oder von Sauerstoff und Wasser die stickstofffreien Nahrungsmittel in Fett übergehen. Zu welchem Zwecke erzeugen nun gewisse Thiere Fett? Die grasfressenden werden vor der Periode der Zeugung oder vor dem Winterschlafe fett. Dieses muss zu gewissen Zwecken verwendet werden. Wir sehen, wenn ein Thier keine Nahrung zu sich nimmt, folglich kein Ersatz von aussen erfolgt, dass das Fett schwindet, es tritt durch Haut und Lungen als Kohlensäure und Wasser aus. Keine Spur davon zeigt sich im Urin und in den Fäces. Es dient als Widerstand gegen die Einwirkung der Atmosphäre. Mit dem Verschwinden des Fettes hört die Einwirkung der Luft nicht auf; die der Löslichkeit fähigen Bestandtheile des Körpers geben ihren Kohlenstoff her, und zuletzt erfolgt der Tod und Verwesung; alle Theile des Körpers treten mit dem Sauerstoff der Luft in Verbindung. In den meisten chronischen Krankheiten erfolgt der Tod durch den Einfluss der Atmosphäre, durch den Mangel an Widerstand gegen den Sauerstoff der Luft, es ist der Kohlenstoff der Nerven- und Gehirnsubstanz, der zu diesem Widerstande verwendet wird. Im normalen Zustande stammt der Kohlenstoff von den stickstofffreien Nahrungsmitteln. (Annalen der Chemie und Pharmacie von Wöhler und Liebig. Bd. XXXIX. Hft. 2.)

Heider.

Die Buziáser Mineralquellen in der Temescher Gespanschaft Ungarns.

Von Dr. Sadler, Prof. der Botanik zu Pesth.

In einem schmalen, von Osten nach Westen bis zum Dorfe Buziás genannter Gespanschaft sich hinziehenden Thale befinden sich Mineralquellen, welche zwar schon den Römern bekannt waren, doch in neuerer Zeit einen besondern Ruf sich erwarben, und durch ihren bedeutenden Gehalt an Naphtha, Eisen und freier Kohlensäure vor allen übrigen Mineralwässern Ungarns und Siebenbürgens (man zählt deren bei 3000, freilich die meisten noch gar nicht untersucht) sich auszeichnen.

Obgleich sie bereits im Jahre 1820 vom berühmten Pesther Prof. Dr. Kitaibel geprüft wurden, so unterzog sie dennoch der verdienstvolle Prof. Sadler einer neuen Analyse, welche im Sommer des Jahres 1839 begonnen und im Jahre 1840 beendigt wurde. Wir theilen hier unseren verehrten Lesern die Resultate dieser letzten Untersuchung mit:

Buziás besitzt zwei Trink- und drei Badequellen, von denen letzteren eine kalt, zwei warm sind.

a) Die grösseren warmen Badquellen in 4 Pf.

Kohlensaures Gas-Volum	0,919
Stickgas-Volum	0,0181
Kohlens. Eisenoxydul	0,45
» Kalk	5,49
» Talkerde	0,97
» Natron	0,50
Salzsaures Kali	0,07
» Natron	1,14
Kieselsäure	1,63
Überreste	0,31
	10,56

Steinöhl.

Bestandtheile: *a)* Der ersten Trinkquelle in 4 pharm. Pf. = 4 Seidel

Kohlensaures Gas in 1000 Volum	1,710
Stickgas	0,0181
Kohlensaur. Eisenoxydul	2,70
» Kalk	7,36
» Talkerde	1,31
» Natron	0,62
Salzsaures Kali	0,13
» Soda	3,58
Kieselsäure	1,98
Überrest	0,34
	18,02

Steinöhl.

b) Die zweite Trinkquelle enthält in 4 Pf.

Kohlensaures Gas-Volum	1,436
Stickgas-Volum	0,0090
Kohlensaur. Eisenoxydul	2,74
» Kalk	4,00
» Talkerde	0,65
» Natron	1,66
Salzsaures Kali	0,12
» Soda	0,14
Kieselsäure	1,77
Überrest	0,10
	11,18

Steinöhl.

c) Die kalte Badquelle in 4 Pf.

Kohlens. Gas-Volum	1,245
Stickgas-Volum	0,0136
Kohlensaur. Eisenoxydul	3,63
» Kalk	15,19
» Talkerde	0,45
» Natron	0,57
Salzsaures Kali	0,67
» Soda	9,14
Kieselsäure	1,98
Überrest	0,34
	31,37

Steinöhl.

d) Die kleinere warme Badquelle in 4 Pf.

Kohlensaur. Gas-Volum	1,072
Stickgas-Volum	0,0181
Kohlensaur. Eisenoxydul	0,66
» Kalk	8,60
» Talkerde	1,68
» Natron	0,25
Salzsaur. Kali	0,10
» Soda	2,14
Kieselsäure	1,72
Überrest	0,45
	15,82

Steinöhl.

(*Orvosi Tár*. 1841. II. 4.) Balassa.

Über das Kneten.

Von Dr. Dreyfus, vormaligem Arzte bei der französischen Gesandtschaft in Petersburg.

(Schluss.)

Zur Bekräftigung obiger allgemeinen Bemerkungen führt nun Verf. mehrere von ihm gemachte Beobachtungen an: 1. Verf. litt seit mehreren Jahren an Hämorrhoidalzufällen, die sich jährlich 2—3 mal durch Knoten und hartnäckige Verstopfung äusserten und allgemeines Unwohlseyn veranlassten. Das nordische Klima schien wesentlich dazu beizutragen. Hr. D. verordnete das Walken. Schon nach der 2. Sitzung kam Stuhlgang, die Congestion nach dem After zertheilte sich, und alle davon abhängigen Zufälle verschwanden. Seit dieser Zeit knetete sich Verf. unter ähnlichen Zufällen selbst den Unterleib und stets mit gutem Erfolge. — 2. Eine Frau von 39 Jahren, ziemlich schwächlich

und nervös constituirt, zeigte nach mehreren vorausgegangenen Wechselfiebern gegen Ende des Jahres 1836 einen bedeutenden Infarct der Milz Von Zeit zu Zeit traten dumpfe Schmerzen ein; doch war das Allgemeinbefinden nicht bedeutend gestört. Die bisher längere Zeit angewendeten gewöhnlichen Heilmittel blieben erfolglos. Verf. schritt im Frühjahre 1838 zur Anwendung des Knetens. Er verordnete 3 mal täglich das auf Beförderung der Molecular-Thätigkeit abzweckende stossende Kneten des linken Hypochondriums, jedesmal 5 Minuten lang. Dem gehörig informirten Kammermädchen wurde das Geschäft übertragen. Drei Tage darauf besuchte Verf. die Kranke. Das Kneten hatte heftige Schmerzen veranlasst. 20 Blutegel in die Milzgegend und erweichende Breiumschläge beschwichtigten dieselben. Zwei Tage später wurde das Kneten wieder mit gehöriger Vorsicht vorgenommen. Nach etlichen Tagen machten sich abermals Blutegel nothwendig; von nun an nahm aber die Geschwulst sichtlich ab. Nach 4 Wochen hatte die Milz ihr voriges Volumen erlangt, und nach 3 Monaten war vollkommenes Wohlbefinden zurückgekehrt. — 3. Ein Fräulein von 24 Jahren, lymphatischen Temperamentes, bis zum October 1837 gesund, zog sich zu dieser Zeit in Folge heftiger Affecte ein Zurücktreten der Menses zu. Zwei Tage darauf stellte sich eine Uterinalblutung ein, welche 6 Monate fortwährte, wobei als secundäre Symptome dieser Störung nur einige nervöse Zufälle zum Vorschein kamen. Ableitende und krampfstillende Mittel, wie auch örtliche Blutentziehungen fruchteten nichts. Verf. rieth am 25. April 1838 das die Erregung der Molecular-Thätigkeit bezweckende stossweise Kneten des Hypogastriums, der Weichen und Schenkel an, und schon am 30. Mai stellten sich die Menses wieder ein. Das Befinden ist seit dieser Zeit erwünscht. — 4. Ein Mädchen von 18 Jahren und lymphatischem Temperamente, schwacher Constitution, von scrophulösen Ältern erzeugt, hatte seit drei Jahren unter dem rechten Ohre eine schmerzlose, unter der Haut verschiebbare, seit zwei Jahren nicht mehr zunehmende Lymphdrüsengeschwulst von der Grösse eines Gänseeies. Vieles wurde dagegen ohne Erfolg versucht. Die Jodine hatte zwar günstig auf die Constitution gewirkt, aber die Geschwulst nicht verkleinert. Auf Verfs. Rath knetete die Mutter täglich drei- bis viermal gelinde dieselbe, indem sie die Drüse nach allen Richtungen zwischen den Fingern walgerte. Nach einem Monate war die Geschwulst bedeutend weicher und kleiner, machte aber die Anwendung von Blutegeln nothwendig. Später gab Verf. unter fortgesetzter Anwendung des Knetens hydrojodsaures Kali, und bewirkte dadurch nöthiges Verschwinden der Geschwulst. — 5. Eine 28jährige Frau hatte seit sechs Jahren einen Kropf, angeblich von den Anstrengungen bei der ersten Entbindung. Ihre Stimme war unangenehm verändert, und alle Mittel fruchtlos. Die Anwendung der Jodine wurde aus Furcht vor der nachtheiligen Einwirkung auf den Busen verwei-

gert. Seit 2 Jahren war die Geschwulst stationär. Auf den Rath des Verf. unterzog sie sich gern täglich 3–4 mal dem Kneten. Sie vollzog die Manipulation selbst an sich mit solchem Eifer, dass Entzündung der Drüse erfolgte. Blutegel und erweichende Cataplasmen beschwichtigten das Übel, und nach einigen Tagen zeigte sich die Schilddrüse um $^2/_3$ verkleinert. Verf. kehrte wieder zum Kneten zurück, empfahl Vorsicht und abermals die Anlegung von Blutegeln, wenn Entzündung neuerdings entstehen sollte. Er reiste sodann ab. Nach 2 Monaten erhielt er die briefliche Anzeige, dass der Kropf auf dieses fortgesetzte Heilverfahren gänzlich verschwunden sey. — 6. Ein Fräulein von 15 Jahren, schwächlich gebaut, war seit einem Jahre in Folge vergeblicher Anstrengungen der Natur, sie zu reguliren, verschiedenen Zufällen unterworfen. Mancherlei Mittel wurden vergebens dagegen angewendet. Endlich verordnete Verf. im October 1839 das stossweise Kneten des Hypogastriums, der Weichen und Schenkel. Nach 6 Wochen stellten sich die Menses ein und blieben im regelmässigen Gange. — Nach des Verfs. Meinung hat in ähnlichen Fällen das Kneten vor den übrigen, so oft nachtheilige Folgen veranlassenden, die Menstruation befördernden Mitteln, wegen seiner Gefahrlosigkeit, den Vorzug. (*Revue médicale*, *Mai* 1841.)

Wisgrill.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

III.

Zertheilung einer Hodenverhärtung durch Einimpfung gonorrhoischer Materie.

Dr. Mart. Lange in seiner *Dissertat. de ophthalmia in genere et in specie Tyrnaviae* 1777 erzählt folgenden Fall: Ein Soldat, 30 Jahre alt, litt an einem zwei faustgrossen Scirrhus des linken Testikels; dieser war hart wie Holz, jedoch sehr schmerzhaft anzufühlen. Das Übel entstand nach einer vor 4 Jahren unterdrückten Gonorrhoe. Nach vielen erfolglos angewendeten Mitteln kam der Kranke im Monat November 1775 zu einem Oberarzt des Militärspitals zu Gumpendorf (in Wien), Namens Odenkirchen, welcher, nach vielen erfolglosen Versuchen, endlich auf den Gedanken kam, dem Soldaten ein *bacillum venereum* in die Harnröhre einzubringen und durch 7 Stunden liegen zu lassen; worauf sich eine vollständige Gonorrhoe einstellte, welche folgenden Tags durch neu eingebrachte, mit Tripperstoff befeuchtete Wieken so zunahm, dass der Tripper stromweise floss, worauf er ihn kunstgerecht behandelte. Der Hoden war während dem Ver-

lauf des Trippers kleiner; die Inoculation mit Tripperstoff ward neuerdings vorgenommen, und als sie zu Ende ging, so oft wiederholt, bis der linke Hode nach 10 Wochen gänzlich auf sein normales Volumen zurückkam und gesund ward. Diesen Versuch machte dann Odenkirchen öfter bei Hodenkrankheiten, sowohl alten als neuen, und Lange sah dieselbe im obengenannten Spital sehr oft wiederholen und jedesmal mit gutem Erfolg. — Prof. Leber in Wien lobte öffentlich diese Einimpfung, nur nahm er, wie de Haen sagt, statt *materia gonorrhoica maligna* eine *benigna* zu den Impfversuchen. (Ein Näheres siehe man hierüber in: *De Haen Praelectiones in H. Boerhaave Institut. Patholog. Tom. 4. p.* 177—179.) — Wer denkt hier nicht an Piringer's treffliche Impfversuche zur Heilung des Pannus?

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund *).

Bei der grossen Zahl von Spitälern in Paris und ihrer namhaften gegenseitigen Entfernung wird dem Fremden die Kenntniss der Anstalten, ihrer Männer und ihrer Leistungen durch den Umstand wesentlich erleichtert, dass für specielle Untersuchungen und Verrichtungen gewisse Tage festgesetzt sind, an denen sich der Arzt vorzugsweise bloss damit beschäftigt; hauptsächlich gilt dieses von den chirurgischen Anstalten; so operirt z. B. Roux an drei Tagen der Woche, was sich aufschieben lässt, so Civiale nur am Sonnabend, Guérin nur am Mittwoch u. s. w. Eine sorgfältige Beachtung dieser Tage einerseits und dann die längere Begleitung irgend eines fürgewählten Wundarztes am Krankenbett andererseits, mag dem Fremden eine selbstständige Ansicht von dem Geiste gewähren, welcher gegenwärtig in Paris die Chirurgie beherrscht; denn bei der für den ersten Blick scheinbar grossen Verschiedenheit der einzelnen Individualitäten, bietet sowohl ihre Theorie als ihre Praxis, doch weit mehr Gemeinsames, als sich selbst nach dem gegenwärtigen Entwicklungsgange der Wissenschaft erwarten liesse. Da ich bei einer spä-

*) Der Verf. bittet, diese Mittheilungen als blosse Bruchstücke des Tagebuches zu betrachten, welche ephemeren Ursprunges, auch nur die ephemere Bestimmung haben, auf einige vornehmlich die Chirurgie betreffende Gegenstände die Aufmerksamkeit zu lenken; für umfassende und kritische Mittheilungen gewährt ihm der Aufenthalt in Paris keine Zeit.

teren die Unterrichtsanstalten berührenden Mittheilung auf diesen Gegenstand zurückzukommen vorhabe, so schicke ich jetzt nur eine namentliche Übersicht der Anstalten voraus, in denen gegenwärtig Chirurgen von Ruf thätig sind, um darauf von den Leistungen Einzelner aus meinen Beobachtungen Einiges folgen zu lassen.

In dem Hôtel-Dieu bestehen drei chirurgische Abtheilungen, versehen von Roux, Breschet, Blandin; in der Pitié zwei, eine unter Lisfranc und die zweite, des jüngst verstorbenen Sanson, unter einem jungen Supplenten; in der Charité zwei unter Velpeau und Gerdy; in dem Hôpital St. Louis zwei unter Jobert und Boyer. Bekanntlich sind diese 4 Anstalten die grössten; obwohl kleiner, so verdienen doch auch den Besuch: das Hopital St. Antoine (Bérard der Ältere); das Hôpital Beaujon (Marjolin, Laugier, Robert); das H. Cochin (Michon). Der auch literarisch wohlbekannte Malgaigne ist Chirurg des Bicêtre; Civiale hat in dem Hospital zwei kleine Säle mit 12 Betten; Guersant der Jüngere versieht die chirurgische Abtheilung des Spitals für kranke Kinder (2 Säle mit 46 Betten); Bouvier leitet die orthopädische Therapie im *Hospice des enfants trouvés ou d'allaitement*, operirt in den verschiedenen Spitälern in das bezeichnete Fach gehörige Kranke, und ertheilt im *Bureau central d'admission* wöchentlich einmal Consultationen für solche; Guérin hat im Spital für kranke Kinder zwei kleine Säle für orthopädische Behandlung und hält hier wöchentlich zweimal Consultationen, deren eine bloss mit der Behandlung, die zweite mit Operationen sich beschäftigt. — Für syphilitische Kranke männlichen Geschlechts dient das *Hôpital du midi* (Ricord, Cullerier), und für die weiblichen das *Hôpital de l'Oursine* (Lenois, Vidal) zur Aufnahme. Eine fernere specielle Aufzählung von Anstalten von Männern würde mich zu weit führen; ich erwähne daher auch von den Militärhospitälern, in denen unter andern Desruelles, Larrey der Sohn, Baudens thätig sind, bloss dass sie verhältnissmässig zu den erwähnten Civilanstalten für chirurgische Zwecke weniger bieten. Auch ohne mit einem öffentlichen Lehramte bekleidet zu seyn, halten die meisten der genannten Chirurgen bei wichtigen Fällen und insbesondere bei Operationen Vorträge, und jeder angestellte Chirurg kann in dieser Beziehung zugleich als öffentlicher Lehrer angesehen werden.

---

1. Staphylorrhaphie von Roux. In seinem bekannten *Mémoire sur la Staphylorrhaphie* (1825) hat Roux schon eine Reihe von ihm verrichteter Operationen aufgeführt; die Zahl derselben ist bis zum Augenblicke auf Einhundert und drei gestiegen. Während der fünf Wochen vom 21. Juli bis zum 25. August vollzog R. dieselbe

dreimal (öffentlich 2, privatim 1), jedesmal an jungen Männern, bei denen bloss die weiche Gaumenportion gespalten war. Die Operationsmethode Roux's, welche wohl jedermann kennt, gewährt durch den Gebrauch eines sehr langen Nadelhalters und halbkreisförmig gebogener kleiner Nadeln bedeutende Erleichterung, so wie auch dadurch, dass er erst nach eingeführten Fadenbändchen die Anfrischung der Spaltenränder vornimmt. Diese vollführt er theils mit der knieformig gebogenen Schere, theils mit dem geknöpften Bistouri. In den drei erwähnten Fällen wurden jedesmal drei Fadenbändchen eingeführt und die Schliessung der Knoten mit den vorgeschobenen Zeigefingern verrichtet, während der Assistent den erstgeschürzten so lange mit der Pincette festhielt, bis ein zweiter daraufgeschürzt worden war; zuerst schloss R. den dem Zäpfchen zunächst gelegenen Knoten; nur bei Einem der Kranken erschwerte schon die Einführung der Nadeln, noch mehr aber die Anfrischung der Spaltenränder reichliche Absonderung zähen Schleimes und die Nöthigung zu dessen häufigem Ausspucken; bei jedem derselben wendete R. zur Schliessung des letzten Knotens (zunächst dem harten Gaumen) verhältnissmässig bedeutende Kraft an, um genaue Aneinanderfügung der Ränder zu erzielen; in einem machte er zum vollkommenen Gelingen derselben zwei parallele Einschnitte in die Schleimhaut des weichen Gaumens. Die Nachbehandlung der Operirten beschränkte sich auf zeitweises Ausspülen des Mundes mit gestandenem Wasser; Darreichung eines Glases Sedlitzer Wasser *) an den zwei auf die Operation folgenden Tagen; Vermeidung des Sprechens, des Schlingens fester Speisen und grosser Massen flüssiger an den nächsten 4 Tagen; am vierten (in einem Falle erst am 5.) nahm R. die dem harten Gaumen znnächst angelegten, am 5. auch die beiden anderen Hefte der Knopfnaht ab; jenes schnitt schon am Abend des 2. Tages merklich ein. Bei keinem dieser drei Kranken war die Vereinigung der Spalte vollkommen erfolgt; jeder behielt hinter dem harten Gaumen ein Loch, welches bei einem ⅓ der Spalte, bei dem zweiten aber etwas mehr betrug, während bei dem dritten nur das hintere Drittel (in der Gegend der Uvula) vereinigt blieb. Bei mehreren Kranken, welche ich von den früher Operirten gesehen habe, stellen sich diesen ähnliche Resultate heraus, so dass ich bisher noch keinen mit vollkommen vereinigter Spalte zu Gesichte bekommen habe; in der Sprache gewann keiner der drei Erwähnten bedeutend, auch nicht nach Einlegung eines Obturators, dagegen namhaft bei dem Schlingen, welches vorher die bekannte Unbequemlichkeit des Aufsteigens der flüssigen Körper in die Nasenhöhle begleitet hatte.

---

*) Auflösung von schwefelsaurer Soda, die in den Pariser Spitälern sehr häufig als Abführmittel gereicht wird.

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes - Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate August 1841 behandelten Kranken.

Kranken-anstalt	Vom Monat Juli 1841 verblieben	Im Monat August 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon genesen	Davon gestorben	Verblieben f. den Monat Septemb. 1841	Von 100 Kranken starben
Im allgemeinen Krankenhause	1571	1614	3185	1453	219	1513	$6\frac{9}{10}$
Im Barmherzigen - Brüder - Spitale in der Leopoldstadt	141	303	444	274	24	146	$5\frac{4}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	54	71	125	38	7	80	$5\frac{6}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf	52	91	143	87	5	51	$3\frac{5}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern in d. Leopoldstadt . . .	31	39	70	41	1	28	$1\frac{4}{10}$
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse .	55	—	55	119	8	28	$14\frac{5}{10}$
Summe . . .	1904	2118	4022	1912	264	1846	$6\frac{6}{10}$

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. September l. J. den Regimentsarzt und Secretär der oberstfeldärztlichen Direction, Doctor Ferdinand Eble, zum Garnisons - Stabsarzte in Pesth allergnädigst zu ernennen geruhet.

Ehrenbezeugung. Die k. k. Hofkanzlei hat dem Doctor der Arzneikunde und Präsidenten der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, Hofrath Franz Wirer Ritter von Rettenbach, die Annahme des von der *Société Ethnologique* zu Paris erhaltenen Diplomes bewilligt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Berzelius, Lehrbuch der Chemie. Aus der schwedischen Handschrift des Verf. übersetzt von Dr. *F. Wöhler*. 3. umgearb. und vermehrte Original-Auflage etc. 10. Bd. 3. u. 4. Heft. Gr. 8. (S. 257—512). Geh. Als Rest.

Carus (Dr. C. Gustav, Hof- und Med.-Rath, Leibarzt, Ritter), Grundzüge einer neuen und wissenschaftlich begründeten Cranioscopie (Schädellehre). Mit 2 lith. Tafeln (in qu. gr. 4.) Gr. 8. (VIII u. 87 S. mit 1 Tab. in qu. Halb. Fol.) *Stuttgart*, bei *Bolz*. Geh. (1 Th.)

Casper (Joan. Ludov., Med. et Chir. Dr., Prof. p. o.), Commentationes de tempestatis vi ad valetudinem, particula I. 4. *maj.* (18 S.) *Berolini, ap. Hirschwald.* Geh. (6 Gr.)

Im-Thurm (Ed.), Besondere Arzneimittellehre für Thierärzte, naturhistorisch bearbeitet von etc. Gr. 8. (6 S. oder Pag. u. 364 S.) *Solothurn*, bei *Kassmus*. Geh. (1 Th. 9 Gr.)

Lehmann (Dr. C. G., Privatdoc. an der Univ. zu Leipzig), Lehrbuch der physiologischen Chemie. I. Bd. Gr. 8. (XVI u. 379 S.), *Leipzig*, bei *Engelmann*. 1842. Geh. (2 Th. 6 Gr.)

Link (Henr. Fried.), Icones selectae anatomico-botanicae auctore etc. Fasc. III cum tab. lith. VIII. Gr. Fol. (4 S. ohne Pag. und 12 S.) *Berlin*, bei *Lüderitz*. Geh. (3 Th.)

Lutheritz (Dr. C. Fr.), Handbuch der medic. Diagnostik. 2. Ausgabe. Gr. 8. (37 B.) Ebendas. (2 Th.)

Mayer (Herm., Dr. der Med. und Chir.), *Clavis analytica* zur Bestimmung der Mineralien nach einer einfachen und sichern Methode, nebst einer vollständigen Charakteristik etc. II. Abth. (2. Lief.) Mineralien ohne metallischem Habitus. Gr. 8. (S. 1—128). *Prag*, bei *Borrosch* und *André* in Comm. Geh. (18 Gr.)

Melandri-Contessi (Girolamo, Prof. di chimica all' Univ. di Padova), Relazione ed analisi sopra le acque minerali della valle di Staro. Este, tip. Longo. In 8. *di pag.* 48.

Melchior (N. G., Med. Dr.), De Myotomia oculi Diss. 8. *maj.* 8 S. ohne Pag. und 93 S.) *Havniae, ap. Philipsen.* Geh. (18 Gr.)

Meyen (F. J. F., Dr. Phil., Med. und Chir., a. o. Prof. zu Berlin), Handbuch der Pflanzen-Pathologie und Pflanzen-Teratologie etc. I. Bd. (Pflanzen-Pathologie).—Auch unter dem Titel: Pflanzen-Pathologie. Lehre von dem kranken Leben und Bilden der Pflanzen von *F. J. F. Meyen,* Dr. Phil., Med. und Chir., a. o. Prof. zu Breslau. Nach dem Tode des Verf. zum Druck besorgt von Dr. *C. G. Nees v. Esenbeck* etc. Gr. 8. (XI und 330 S.) *Berlin,* bei *Haude* und *Spener.* (2 Th.)

Nova genera ac species plantarum auctoribus Eduardo Pöppig et Stephano Endlicher. T. III. Decas III., IV. Fol. (S. 17—32 und Taf. 221—240 in Kupferst.) *Lipsiae, ap. Hofmeister.* In Umschl. (n. 4 Th.)

Römer (Dr. Ant., Vice-Dir., Prof. etc.), Handbuch der Anatomie des menschl. Körpers. 2 Bde. 2. umgearb. und vermehrte Auflage. Gr. 8. (I. 24 B. Rest II.) *Wien,* bei *Heubner.* 1840. (4 Th. 8 Gr.)

Raynaud (Dr., Des affections gangréneuses observées chez les nouvelles Accouchés. 102 *p. in* 4. *Paris.*

Rigaud (Ph.), De l'Anaplastie des lèvres, des joues, et des paupières (thêse de concours). In 8 *de* 12 *f.* ½ *pl.* 11 *pl. Paris.* (4 Fr. 50 C.)

Savaresse (Ph.), Observations pratiques sur les eaux minérales gazeuses factices. In 8. *d'une feuille. Paris.*

Seydel (Dr. Gust., pr. Arzt), Die natürlichen und künstlichen Heilwässer von Vichy, als ein wichtiges Mittel gegen Krankheiten der Urinwerkzeuge, namentlich Stein, Gries und Blasenkatarrh etc. 8. (10½ B.) *Dresden* und *Leipzig,* bei *Arnold.* Geh. (20 Gr.)

Toggia (Franc.), Trattato delle malattie esterne del cavallo. In 8. (P. XVI und 284, 296 und XVI, 268) *c.* 2 *tav. lith. Tomi III. Bologna* 1835—1837. (13 L. 96 C.)

Vallenzasca (Giuseppe), Della Falcadina, trattato patologico-clinico, con cenni stastistici e topografia delle regie miniere di Agordo, loro prodotti e malattie proprie die quei minerari. Libri tre. Venezia, tip. Antonelli 1840. *Fasc. III. In gr.* 4. *di pag.* 24 *e* 2 *tav. col.* (2 L. 17 C.)

Velpeau (A. A. L. M., Hospit.-Arzt, Ritter etc.), Die Embryologie und Ovologie des Menschen, oder beschreibende und iconographische Geschichte der Anatomie und Physiologie des menschlichen Eies. Aus dem Franz. übers. von *Schwabe,* pr. Arzt und Geburtsh. Mit 15 lith. Taf. (in halb Fol.) 2. Ausg. Fol. (22½ B.) *Weimar,* bei *Voigt.* (2 Th.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Annalen der Staatsarzneikunde; herausg. von den DD. *Schneider*, *Schürmayer* und *Hergt*. Bd. VI. Hft. 1.

Hft. 1. *Koch*, Neue Untersuchungen zur Ermittlung des Kindesmordes. — *Sander*, Über die Tödtlichkeit der Verletzungen vor Gericht. — *Diez*, Über das eigenthümliche Motiv des Verbrechens als Merkmahl der Zurechnungsfähigkeit. — *Heim*, Nachricht über die Pockenkrankheit und die Revaccination in dem königl. würtemb. Militär in den Jahren 1837, 1838, 1839. — *Binz*, Über die unerfreuliche Lebenslage der vaterländischen Veterinärärzte. — Notizen und Miscellen.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. von Dr. *Johannes Müller* in Berlin. Jahrg. 1841. Hft. 5.

Hft. 5. *Erdl*, Über die Organisation der Fangarme der Polypen (Schluss). — *Valentin*, Über ein Entozoon im Blute von *Salmo fario*. — *Eschricht*, Über Diceras. — *Nasse*, Über die Form des geronnenen Faserstoffes. — *Remak*, Über Wimperblasen und Hornfäden. — *Simon*, Über das Vorkommen des Harnstoffes im Blute. — *Bruecke*, Über die stereoskopischen Erscheinungen und *Wheatstone's* Angriffe auf die Lehre von den identischen Stellen der Netzhäute. — *Müller*, Über eine eigenthümliche krankhaft parasitische Bildung mit specifisch organisirten Samenkörperchen. — *Betzius*, Bemerkungen über ein schleuderförmiges Band in dem *Sinus tarsi* des Menschen und mehrerer Thiere. — *Remak*, Anatomische Beobachtungen über das Gehirn, das Rückenmark und die Nervenwurzeln. — *Reichert*, Über den Furchungsprocess der Batrachier-Eier. — *Fellenberg* und *Valentin*, Über die bei der Consolidation des Faserstoffes stattfindenden Veränderungen der elementar-analytischen Bestandtheile desselben.

C. W. Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. Fortgesetzt von *Osann*. 1841. *Juni*, *Juli*.

Juni. *Röser*, Vergiftung durch ein in einer Schlinge gefangenes Reh. — *Schmidtmann*, Über Leberentzündungen. — *Lenz*, Beobachtungen und Erfahrungen während einer Keuchhusten-Epidemie. — *Pöschmann*, Notizen über die physikalischen Verhältnisse der Thermen zu Carlsbad. — *Schneider*, Witterungs-Constitution und Krankkeits-Genius in Fulda und der Umgegend im Jahre 1841. — *Kuntzmann*, Praktische Beobachtungen. — Kurze Nachrichten und Auszüge.

Juli. *Ritter,* Zur Geschichte, Pathologie und Therapie des Wechselfiebers. — *Fischer,* Krankheiten Lüneburgs. — *Bodenmüller,* Bemerkungen über eine im October und November 1834 epidemisch herrschendgewesene Dysenterie. — *Kaiser,* Altes und Neues aus der Praxis. — Kurze Nachrichten und Auszüge.

Summarium des Neuesten und Wissenwürdigsten aus der gesammten Medicin etc.; herausg. von Prof. Dr. *E. H. Kneschke.* Jahrg. 1841. Nr. 8—12.

Nr. 8. *Grenser,* Zurückbeugung des schwangern Uterus.

Nr. 9. *Thierfelder,* Über das kohlensaure Eisen gegen den Keuchhusten und über einige andere Heilmittel dieser Krankheit.

Nr. 10. *Messerschmidt,* Heilung einer Variocele mittelst Durchschneidung von Fäden, nach *Fricke.*

Nr. 11. *Thierfelder,* Über die Heilkraft des *Lactucarium.*

Nr. 12. *Elze,* Beiträge zur Bestätigung der Wirksamkeit der gegen Pneumonie empfohlenen *Mixtura narcotica.*

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin 1841. Nr. 34—37.

Nr. 34. *Menière,* Über die Untersuchung des Gehörapparates, oder Untersuchungen über die diagnostischen Hülfsmittel bei Ohrenkrankheiten.

Nr. 35. *Husson, Adelon, Pelletier, Chevallier* und *Caventou,* Bericht über die Mittel, um die Gegenwart des Arseniks bei diessfälligen Vergiftungen zu erforschen. — *Payan,* Sammlung klinischer Fälle über verschiedene Kopfkrankheiten (Augengrubenkrebs, grauer Staar, Thränenfistel, fressende Geschwüre, Nasenpolypen, Verstümmelungen des Gesichtes und Bildung künstlicher Lippen, Balggeschwülste an den Wangen, Ankylose des Unterkiefers, Lippenkrebs, Heilung von Taubheit, Gehirnerschütterung). (Forts.)

Nr. 36. Anonymer Brief an die Redaction über subcutane Behebung eingeklemmter Brüche. — *Payan,* Forts. des Aufs. Nr. 35.

Nr. 37. *Monneret, Andral's* Vorlesungen über allg. Pathologie und Therapie, gehalten an der med. Fac. zu Paris (6. und letzter Artikel). — Medic. Correspondenzen: 1. *Reynaud,* Fall einer Luftfistel, mit vollkommener Verschliessung des unteren Theiles vom Kehlkopf. 2. *Roser,* Neue Theorie der Hernienbildung. 3. *Cabissol,* Fortsetzung der Krankheitsgeschichte und Resultate der Autopsie eines gewissen *Gloria,* der fünf Jahre nach Heilung eines Crural-Anevrysma an einer tuberculösen Affection starb.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№. 44. Wien, den 30. October 1841.

1.
Original-Mittheilungen.

Hernia Tunicae vaginalis communis.

Von Dr. Joseph Engel.

Die äussere Inguinalhernia geht zuweilen eine Lageänderung ein, die in ihren Folgen höchst wichtig, deren genaue Kenntniss für den Operateur um so nothwendiger ist, da sie vielleicht ziemlich häufig vorkommen mag, und gemeinhin für eine innere Darmeinschnürung, Einschiebung und dgl. gehalten werden dürfte.

Jedem Chirurgen ist bekannt, dass die *Fascia transversa* durch ihre Ausstülpung in der Leistengegend als *Tunica vaginalis communis* des Samenstranges verläuft, und dass die sogenannten äusseren Leistenhernien sich in diesem Kanale der Fascia zum Hodensacke herabsenken. Die Stelle, wo die Umstülpung der Fascia vor sich geht, heisst hinterer Leistenring. Nun geschieht es zuweilen, dass eine vorgelagerte Darmschlinge nach dem Durchgange durch diese Öffnung unmittelbar vor derselben liegen bleibt, sich allgemach an der hinteren Seite der vorderen Bauchwand bis zur hinteren Gegend des *Foramen obtur.* nach abwärts senkt, und begreiflicherweise ein Stück der *Tunica vaginalis communis (Fascia transv.)* beutelförmig mit sich zieht. So liegt mithin der herniöse Sack in dieser beutelförmigen Ausstülpung der *Tunica vaginalis communis*, zwischen Peritonäum

und *Fascia pelveos*, wo diese den *Musculus obturator internus* überzieht, und besitzt 2 Ausgänge nach oben: den hinteren, wo die Darmpartien ein- und austreten—den hinteren Leistenring; dann den vorderen — den fortgesetzten *Canalis Tunicae vaginalis*. Es findet mithin eine wirklich divertikelähnliche Ausbeugung der *Tunica vaginalis* Statt, und insofern ist der oben gegebene Name gerechtfertigt. Von dieser Art Hernien habe ich zwei Fälle beobachtet, die durch ihre Entstehung höchst merkwürdig waren. In beiden Fällen hatte eine äussere Leistenhernie als Scrotalbruch lange bestanden. Einer Incarceration der einen Scrotalhernie im vorderen Leistenringe war durch die Herniotomie so vollständig abgeholfen, dass keine Vorlagerung mehr eintrat und der Patient vollständig geheilt erschien. Nach einigen Jahren traten aber mit den Erscheinungen einer heftigen Peritonaeitis jene einer inneren Darm-Incarceration auf. Die Operation ward verweigert. Bei der Leichenöffnung fand sich die vordere Leistenspalte mit den allgemeinen Decken ziemlich fest verwachsen und dadurch verengert. Der in den Kanal der *Tunica vaginalis communis* eingeführte Finger traf im ganzen Leistenkanale auf keine vorgelagerte Darmpartie, nur im hinteren Theile (vor dem hintern Leistenringe) gelangte man in eine faustgrosse, wie ein Beutel nach abwärts hängende Ausbeugung der allgemeinen Scheidenhaut, welche den Bruchsack und mit diesem eine bei 4″ lange Dünndarmsschlinge aufgenommen hatte. Letztere war durch die hintere Leistenöffnung ein- und ausgetreten und dort so fest incarcerirt, dass man keine Sonde zwischen Darm- und Leistenring einschieben konnte. Der Bauchsack enthielt ausserdem 1 Unze eiteriges Exsudat.

Ich glaube daher in diesem Falle als gewiss annehmen zu können, dass bei der vor einigen Jahren veranstalteten Herniotomie die Incarceration zwar gehoben worden, und die Reposition der Darmschlinge bis nahe zum hinteren Leistenringe gelungen sey, dass aber die Darmportion dort liegen blieb, und sich allmälig auf die eben beschriebene Weise nach abwärts senkte.

Auch in dem anderen der beiden erwähnten Fälle hatte sich eine Einklemmung im hinteren Leistenringe vorgefunden. Der Patient kam unter den Erscheinungen einer incarcerirten Hernie in das Hospital. Nach der Richtung des Samenstranges rechter-

seits bestand eine elastische, sehr schmerzhafte Geschwulst, die für eine äussere Leistenhernie (Darmbruch) imponirte. Bei der Operation fand man einen leeren Bruchsack; man glaubte die Theile bereits reponirt zu haben und schloss die Öffnung; die Erscheinungen der Einklemmung währten fort; der Patient starb. Die Section gab ganz ähnliche Resultate wie die oben angegebene; auch hier scheint die consecutive Lageänderung auf dieselbe Weise entstanden zu seyn.

Bei diesen Brüchen laufen die Samengefässe an der hinteren, die *Arteria epigastrica* an der unteren, dann aber hinteren Seite der Vorlagerung. Es ist mithin die Einschneidung der einklemmenden Leistenöffnung nach auf- und auswärts ganz gefahrlos.

Die Diagnose dieser Hernie ist meines Erachtens nur dann möglich, wenn die vordere Leistenöffnung sammt Scheidenhautkanal blossgelegt sind.

Herr Prof. Rokitansky erinnert sich, einen ähnlichen, nur in der Richtung und höchst wahrscheinlich auch in der Entstehung verschiedenen Fall beobachtet zu haben, und erlaubte mir gütigst, denselben mittheilen zu dürfen. Es hatte sich eine Darmschlinge vor dem hinteren Leistenringe so nach aufwärts begeben, dass sie zwischen dem *Musculus transversus* und der *Fascia transversa*, dann dem Peritonäum der vorderen Bauchwand lagerte und den Anfangstheil der *Tunica vaginalis communis* mit sich gezogen hatte. Auch hier hatte eine Incarceration im hinteren Leistenringe Statt gefunden, in deren Folge der Tod des Patienten eintrat.

Die Incarceration scheint um so leichter bei diesen Vorlagerungen sich ereignen zu können, da der Bruchsack unter einem rechten oder spitzen Winkel am hinteren Leistenringe sich knicken muss, um an die bezeichneten Stellen zu gelangen.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

(Neunter Fall.)

Habituelles, zuletzt tödtliches Nasenbluten.

An den bereits erzählten (achten) Fall von Blutleere dürfte sich der folgende Fall passend anschliessen, welcher auch Blutleere und ein Herzleiden bei der Section zeigte und Symptome von Gehirnleiden, wie diess bei dem achten Falle Statt fand, obwohl im geringeren Grade, darbot.

Puhofsky Franz, 21 Jahre alt, Bandmachergeselle, überstand in seiner Jugend die Blattern, die Masern und den Kopfgrind. Bei seiner Aufnahme im Krankenhause am 3. August 1840 gab er an, er leide schon seit zwölf Jahren an öfter eintretendem, reichlichem Nasenbluten, wozu sich seit zwei Monaten ein, besonders nach etwas angestrengter Arbeit, vermehrter, sehr heftiger und meistens mit gallichtem Erbrechen verbundener Kopfschmerz hinzugeselle. Bei seiner Aufnahme sah der Kranke höchst cachectisch aus, klagte über grosse Mattigkeit und über einen tiefsitzenden, heftigen Schmerz in der Gegend der linken Schläfe, welcher sich von da in das Hinterhaupt fortpflanzte. Die Zunge war rein, feucht, der Durst gross, der Geschmack gut, das Athemholen frei, der Unterleib bei der Berührung schmerzlos, die Extremitäten kühl und leucophlegmatisch aufgetrieben. Der Kranke erhielt ein säuerliches Getränk. In der Nacht des 3. August trat ein äusserst reichliches, bis zur Ohnmacht des Kranken sich steigerndes Nasenbluten ein, welches erst nach Anwendung kalter Umschläge, adstringirender Schnupfwässer und des Tampons aufhörte. Das ausgeflossene dünne Blut enthielt reichliches Serum. Es traten nach diesem Blutverlust erdfahle Gesichtsfarbe, äusserst grosse Hinfälligkeit, matter Blick, leise, kaum vernehmliche Sprache ein. Am 5. wiederholte sich das Nasenbluten so bedeutend, dass man der Auflösung des Kranken entgegensah, indem sich in Folge des

reichlich verschluckten Blutes Erstickungszufälle einstellten; indess hörte die Blutung wieder auf, und am 8. August zeigten sich leichte Ecchymosen an verschiedenen Körpertheilen, die wassersüchtige Geschwulst der Extremitäten nahm zu, das Gesicht ward wachsgelb, der Blick auffallend matt. Diese Symptome dauerten bis zum 11. fort, an welchem Tage sich ohne bestimmte Ursache reichliches Erbrechen einer lauchgrünen Materie einstellte, nach welchem der Kranke sich scheinbar bedeutend besser befand, und welches trotz der Erschütterung kein Nasenbluten zur Folge hatte. — Am 14. stellte sich jedoch ein neuer heftiger Anfall von Nasenbluten ein, welches durch das hinzugekommene Erbrechen von selbst vor Anwendung des Tampons abnahm. — Am 15. trat neuerdings häufiges Erbrechen einer braunen Materie ein, ohne dass sich die Epistaxis vermehrt hätte. Unter Zunahme der wassersüchtigen Geschwulst und einem höchst schmerzhaften Zusammenschnüren der epigastrischen Gegend traten Delirien, leichte Convulsionen, und endlich um 4 Uhr Nachmittags des 15. Augusts der Tod ein.

Die sehr instructive Leichenöffnung bot Folgendes dar: Der kleine Körper zeigte allgemeine Blässe der Haut, die unteren Extremitäten ödematös angeschwollen, ein braunes Kopfhaar, blaue Iris, einen dünnen kurzen Hals, einen breiten, flachgewölbten Brustkorb, und einen etwas eingezogenen Unterleib. Das ovale Schädelgewölbe wies dünne Knochen; die inneren Hirnhäute waren zart, die Hirnsubstanz teigartig-zähe, blass, blutleer; in den Seitenkammern fand man eine halbe Unze Serum, die Adergeflechte blass, die Zirbeldrüse zähe, feinsandig, am Schädelgrunde traf man gegen 3 Drachmen klare seröse Flüssigkeit, die Sinus daselbst blutleer. Die grosse Schilddrüse war blassbraun, derb; die Luftröhrenschleimhaut blass, die Gefässstämme am Halse zusammengefallen, blutleer, beide Lungen frei; ihre Substanz in dem ganzen linken, so wie im rechten oberen und mittlern Lappen blass-grünröthlich, zähe, luftleer, comprimirt und mit einer gleichfalls luftleeren, blassen Serosität erfüllt; in jeder Brusthöhle erschienen bei zwei Pfund, im Herzbeutel zwei Unzen bräunlich klaren Serums; das Herz war um die Hälfte grösser, die Wandungen seiner linken Kammer dicker, blassbraun, derb; in den Vorkammern, so wie in

den grossen Gefässen sah man einige Tropfen theils flüssigen, theils schlaffgestockten Blutes, die Klappen waren normal. In der Bauchhöhle fand man über zwei Pfund einer grünlich-klaren Serosität; die Leber war in ihrem ganzen Umfange mit blassem, festem Zellstoffe mit dem Zwerchfell verwachsen, ihre blassbraune Substanz mässig mit dünnflüssigem, wässerigem Blute versehen, ihre Blase enthielt flüssige, gesättigt-gelbe Galle; die grosse Milz war blassbraun, das Pancreas schlaff, der zusammengefallene Magen schloss schmutzig-grünen, an der Wandung haftenden Schleim ein und bot eine gewulstete und aufgelockerte Schleimhaut dar; die Häute der, mässig von Luft und bräunlichen, breiigen Faeces ausgedehnten Gedärme waren blass und blutleer; die Nieren derb, gross, ihre Rindensubstanz ziemlich dick aufgetragen, blass-röthlich, mit wässerigem Blute versehen, und besonders an der Peripherie von graulich-weissen, blutleeren, speckigen, umschriebenen, etwas über die Oberfläche hervorragenden Stellen durchzogen (*Morbus Brighti incipiens*), die Tubularsubstanz blass-röthlich, mit wässerigem Blute versehen, die Harnblase zusammengezogen, ihre Höhle leer, im subperitonaealen Zellengewebe über eine Linie dick, serös infiltrirt, blass und blutleer.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Beiträge zur Semiotik der Säuglinge, nach den Beobachtungen im Necker-Hospitale zu Paris.

Von Dr. Trousseau.

Hat man es mit ganz jungen Kindern zu thun, so kann man begreiflicherweise über die Zustände derselben nur sehr unbestimmte, häufig trügerische Auskunft erhalten; der Arzt ist darauf beschränkt, nach einem gewissen symptomatischen Ausdruck der Gesichtszüge, nach gewissen Veränderungen der Stimme, der Geberden, der Art des Schreiens oder Wimmerns etc. zu urtheilen. Der Ausdruck der

Gesichtszüge kann ein verschiedener seyn, nach dessen natürlichem Charakter, dem Zustande von unbehaglichen Gefühlen, den zu untersuchenden Theilen, den früher erlittenen Schmerzen und der Zeit der Untersuchung. — 1. Ausdruck der Physiognomie. Die Gesichtszüge des neugebornen Kindes sind beinahe völlig ausdruckslos. Dasselbe folgt, wie ein automatisches Wesen, den ihm ertheilten Antrieben, ist nur weniger Äusserungen fähig, und besitzt für alle seine Empfindungen ziemlich denselben Ausdruck. Jadelot versuchte wohl die Krankheiten der Neugebornen nach dem Physiognomie-Ausdrucke zu bestimmen; allein die darauf gegründete Semiotik ist nach dem Urtheile einsichtsvoller Ärzte trügerisch, denn sie halten es für unmöglich, z. B. nach dem Schmerzensausdrucke in den Gesichtszügen, das Organ zu bestimmen, in welchem der Schmerz residirt. Doch gibt es einige Krankheiten, bei denen die Physiognomie einen ganz eigenthümlichen Ausdruck anzunehmen scheint. — 2. Färbung der Haut. Die Haut des eben gebornen Kindes bietet eine ins Violette ziehende rothe Färbung dar, die nach 7—8 Tagen blässer wird, und bald einer gelblichen Färbung (beinahe wie bei der Gelbsucht) Platz macht. Billard betrachtet die erstere Färbung als eine Art von allgemeiner Ecchymose, welche bei der Zertheilung die eigenthümliche gelbe Färbung zurücklässt, die also keinem abnormen Zustande angehört. Ist aber die gelbe Färbung von Bestand, so kündigt sie das Eintreten einer Zellgewebe-Verhärtung, ja vielleicht der Bright'schen Krankheit an. Wenn aber statt der gelben Färbung die rothe fortbesteht und ins Violette zieht, so ist Cyanose vorhanden, welche in den meisten Fällen von dem Offenseyn des *Ductus Botalli* herrührt. — 3. Veränderung in der Färbung des Gesichtes. — Diese Veränderungen sind entweder vorübergehende oder beständige. Die vorübergehenden bestehen darin, dass das Gesicht abwechselnd blass und geröthet wird, ohne dass irgend eine äussere oder innere Bewegung diese Erscheinung erkennbar bedingt. So bemerkt man, wie ein ruhig daliegendes Kind plötzlich von einer Congestion nach dem Gesichte befallen wird, die dann nach etlichen Minuten ohne erkennbare Ursache verschwindet. Dieser Fall ergibt sich beim *Hydrocephalus acutus*, *Meningitis granulosa*, den Convulsionen der Kinder, auch bei Übelkeiten, wo dann dieses Symptom auf eine Unterleibskrankheit hinweist, wenn diese nicht von Durchfall begleitet ist. — Es gibt Fälle, wo die Änderung der Gesichtsfarbe von Bestand ist, wo z. B. ein Kind, das den Tag vorher noch volle, gesund gefärbte Wangen zeigte, schnell ein ungünstiges Aussehen bekommt, und Abmagerung, Blässe, Hohläugigkeit auf einmal Platz greifen, womit dann gewöhnlich eine wässerige Diarrhoe vergesellschaftet ist, oder diese Symptome stellen sich nach länger schon bestehendem Durchfalle ein. Sie deuten auf eine bedenkliche

Unterleibskrankheit, oder auf Erweichung der Schleimhaut des Magens oder Darmes. Erscheint diese ungünstige Veränderung ohne Diarrhoe, so ist sie gewöhnlich von schnell tödtlicher Pneumonie bedingt. — 4. Blick. Ganz junge Kinder verfolgen die vorgehaltenen Gegenstände nicht mit den Augen, während sie dieselben etwas später fest anblicken. Hört ein solches Kind auf, die vorgehaltenen Gegenstände mit den Augen zu fixiren, so ist diess ein übles Zeichen, welches auf das Vorhandenseyn einer bedenklichen Affection hinweist. — 5. Verschliessung der Augenlider. Das gesunde Kind schläft mit etwas klaffenden Augenlidern. Wenn dagegen der Augapfel sich hinterwärts dreht, — wenn das Kind, nachdem es aufgeweckt wurde, gleich wieder einschläft, so lässt sich auf das Vorhandenseyn eines schweren Hirnleidens schliessen. Die richtige Würdigung dieses Symptoms ist von Belang, aber nicht ohne Schwierigkeit. — 6. Beweglichkeit der Augen. Wenn die Augäpfel unstät sich hin und her bewegen, so ist diess ein Zeichen von convulsivischer Bewegung ihrer Muskeln, und lässt sehr befürchten, dass sich diese Bewegung auch andern Muskeln mittheile. — 7. Trockenheit der Augen. Trockenheit der Augen und wenig durchsichtige Hornhaut ist ein übles Zeichen; bemerkt man zugleich Röthung der Bindehaut, so ist fast immer eine tödtliche Gehirnkrankheit vorhanden. — 8. Thränen. In den ersten Tagen des äussern Lebens vergiesst das Kind keine Thränen. Erst nach 2 — 3 Wochen fängt es an zu weinen, und zwar wenn es Schmerz empfindet, oder sich ihm ein Bedürfniss fühlbar macht. Ist ein Kind von einer Krankheit befallen, und kann keine Thränen vergiessen, so ist diess von übler Vorbedeutung, dagegen von guter, wenn die Thränen zu fliessen fortfahren. Stellen sich im Verlaufe einer bedenklichen Krankheit die Thränen wieder ein, während sie früher verschwunden waren, so kann man mit ziemlicher Gewissheit auf einen günstigen Ausgang schliessen. Jedoch gilt das eben Gesagte nur für acute Krankheiten; für chronische haben die Thränen nicht denselben Werth.

(Schluss folgt.)

Anwendung des *Lichen Caragheen* in chronischen Lungenkrankheiten.

Von Dr. Dürr in Hall.

Dr. D. wendet das genannte Mittel bei der Lungenschwindsucht und in der Reconvalescenz nach heftigen Pneumonien, und nach nervösen, mit Brustleiden verbundenen Schleimfiebern an. Nach ihm passt dieses an Gelatina reiche Moos, welches den Magen nicht beschwert,

und gerne lange Zeit von den Kranken, besonders mit Milch, bittern Mandeln und Zucker präparirt getrunken wird, auch dann schon, wenn noch entzündliche Spannung in den Luftwegen ist, und wo Spannung und Aufreizung, trockener Husten, Congestivzustand und Anlage zum Bluthusten den Gebrauch des isländischen Mooses verbieten. Dr. D. gibt folgende Vorschrift: *Rp. Lichenis Caragheen dr. j, Sacch. lactis unc. j, Rad. Liquiritiae, Semin. Anisi stell. aa. dr. semis.* Täglich ein Paquet mit 2 Schoppen Wasser auf 1½ abzukochen, und Candiszucker noch beizusetzen. Ist China indicirt, so wird jeder Dosis 1 Drachme *Pulv. Cort. Chinae regiae* zugesetzt. (Würtemb. medic. Corresp. Blatt. Bd. 11. Nr. 27.) Wisgrill.

Entwicklung von Luft von der Oberfläche der Haut.

Von Dr. Smith.

Ein Hypochondrist, 35 Jahre alt, meldete dem Verf., dass er an ungeheurer Gasentwicklung im Magen leide, auch zuweilen Luft aus der Urinblase ausleere, und dass er auch, wenn er im Bade sitze, Luftausstossung von seiner Hautoberfläche bemerkt habe. Von letzterer Erscheinung überzeugte sich Dr. S. am 15. Mai 1840 mit eigenen Augen. Der Pat. befand sich in einem Bade von 79° F., und Brust, Unterleib, Schultern und Hände waren bei ihm buchstäblich von kleinen Luftbläschen bedeckt. Zog er die Hände aus dem Bade, so verschwanden die Luftbläschen, brachte er sie wieder unter das Wasser, so erschienen sie neuerdings. Sie waren zuerst klein, nahmen aber allmälig an Grösse zu, bis die Handflächen wieder ganz davon bedeckt waren. Wurden die Bläschen von der Haut abgestreift, so erschienen bald neue wieder, auch gingen sie ineinander über, ohne die Haut zu verlassen oder im Wasser sich loszumachen. 20 Minuten lang beobachtete Dr. S. diese Erscheinungen. (*Dublin Journal of med. Science, January* 1841.) Wisgrill.

Schädlicher Einfluss der Nadel- und Kratzenfabriken auf die Gesundheit, besonders der darin verwendeten Kinder.

Von Dr. Jacobs, prakt. Arzte in Eupen.

Beinahe der Drittheil der Arbeiter in diesen Fabriken sind Kinder. Die Nadeln werden bekanntlich von verschiedener Länge, Feinheit und Dicke verfertigt und (wenigstens in Aachen und Burtscheid) in

fünf Sorten, die englischen, die holländischen, die deutschen, die clevischen und die Stoppnadeln eingetheilt. Aus einem Pfunde Draht werden ihrer 750—1000—1500—2000 und noch mehr gemacht. Der Draht kommt zuerst in die Hand des Rauhwirkers, dann in die des Härters, aus dieser in die des Fettwirkers, endlich in die des Schönwirkers. Mehr denn siebenzig Mal muss eine Nadel durch die Hand der Wirkleute gehen, ehe sie fertig ist. Im Regierungsbezirk Aachen werden deren jährlich 460 Millionen verfertigt. Bei allen Gattungen von Arbeiten, die hier vorkommen, sind die Kinder der Einwirkung der feinsten Staubtheilchen von Stahl und Eisen ausgesetzt, besonders aber diejenigen, welche sich mit dem Schärfen der Nadeln beschäftigen, zu diesem Zwecke die in ihren Händen befindlichen Nadeln mit grosser Geschicklichkeit herumdrehen und in beständiger Berührung mit dem sich umwälzenden Mühlrade halten. Fast alle bekommen schon in den ersten Jahren ihrer Verwendung böse Augen und werden kurzsichtig; Augenliderdrüsen-Entzündung, Pannus, Geschwüre der Conjunctiva und Cornea, Ectropium, Iritis mit Lymphexsudation, grauer und schwarzer Staar sind bei ihnen gewöhnliche Zufälle. Noch weit bedeutendere Folgenübel entspringen jedoch aus dem Einathmen und Verschlucken dieser Stahltheilchen, und chronische Heiserkeit, schleichende Entzündung, Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis, Ösophagitis, Tuberkeln der Lungen und Phthisis haben nicht nur Kinder, sondern selbst Erwachsene, die dieser Fabrikation ergeben sind, früher oder später zu gewärtigen. Auch Zittern der Glieder und Convulsionen, welche Boucher *(Journal de Médecine T. XII p. 20)* bei den Scherenschleifern beobachtete, sind bei Nadelschleifern nicht eben selten, so wie Panaritien, Schwielen und Verhärtungen an den Händen gewöhnliche Erscheinungen. — Die zur Abhaltung benannter Übel bis jetzt in Vorschlag gebrachten und angewandten Präservativmittel, z. B. die Schwämme vor Mund und Nase, die lederne Augenbinde mit zwei vor den Augen eingenähten runden Spiegelglasstücken, sind laut täglicher Erfahrung höchst ungenügend. In den Leichen derlei Arbeiter fand man Auflockerung, Vereiterung und Geschwüre der Schleimhaut der Trachea, des Ösophagus, der Lungen und selbst des Magens. (Wochenschrift für die ges. Heilkunde von Casper. 1841. Nr. 32.)

Rosas.

Über das Marsh'sche Verfahren bei Arsenikvergiftungen.

Von Caventou.

(Bericht an die *Académie de médecine* zu Paris.)

C. stattet Bericht ab über die Untersuchungen, die von der, mit Prüfung dieses Gegenstandes beauftragten Commission gepflogen wurden. Die Veranlassung hiezu war vorzüglich die von den HH. Flandin und Danger aufgestellte Behauptung, dass bei der Verkohlung der thierischen Substanzen ein in Wasser lösliches Product sich bilde, das im Marsh'schen Apparate ähnliche Flecken liefere, wie der Arsenik, und sich eben so gegen die verschiedenen Reagentien verhalte; ferner, dass Hunde, die schnell durch Arsenik vergiftet wurden, keinen Urin lassen, und dass man daher aus der Analyse ihres Urins keinen Schluss ziehen könne. Die Commission wohnte zahlreichen Versuchen der HH. Flandin und Danger bei; allein es war diesen kein Mal gelungen, jene pseudo-arsenicalen Flecken hervorzubringen. Sie konnten bloss eine empyreumatische, gelblich-weisse Substanz zeigen, die sich aus der Zersetzung der animalen Stoffe bei offenem Feuer und in verschlossenen Gefässen bildet, von welcher sie behaupten, dass sie aus Ammonium-Sulphid und Phosphit bestehe und im Marsh'schen Apparat jene, den Arsenikflecken ganz ähnliche Flecken hervorbringe. Über die von F. und D. angenommene Verkohlung der organischen Substanzen durch Schwefelsäure bemerkt C., dass dieses Verfahren, auf die von F. und D. verbesserte Weise vorgenommen, zwar der Anwendung von Salpetersäure vorzuziehen sey, weil dabei wenig Dämpfe entwickelt werden, und der Geruch faulender organischer Stoffe zerstört wird; dennoch aber verdiene die Anwendung von salpetersaurem Kali den Vorzug, weil die Arsenikflecken dabei reiner und deutlicher werden. — C. geht nun zu den Versuchen Orfila's über, denen die Commission beiwohnte. Aus diesen geht hervor, dass Ammonium-Sulphid und Phosphit für sich im Marsh'schen Apparat keine Flecken hervorzubringen vermögen, dass sie aber einer Arsenikal-Lösung beigemengt, das Ansehen der Flecken zwar etwas verändern, indem diese mehr gelb erscheinen, die Charaktere der Arsenikflecken jedoch unverkennbar bleiben. Die Eingeweide nicht vergifteter Hunde boten keine Flecken im Marsh'schen Apparat dar. Aus den, über das Verhalten des Harns bei schnell vergifteten Hunden angestellten Versuchen wies Orfila nach, dass die Harnsecretion allerdings Statt finde, der Harn jedoch im Momente des Todes nicht immer Arsenik enthalte. Ein Hund wurde dadurch getödtet, dass man 15 Centigrammes arsenige Säure auf das Zellgewebe des Schen-

kels legte. Die Leber dieses Hundes gab durch den Marsh'schen Apparat grosse und deutliche Arsenikflecken, wodurch die Behauptung Einiger, dass derlei Untersuchungen sehr schwierig und unsicher seyen, widerlegt wurde. — Um über die Verunreinigung des Zinkes mit Arsenik zu sicheren Resultaten zu gelangen, analysirte Orfila mehr als 500 Proben von gewöhnlich im Handel vorkommendem Zink, worunter er nur 2 bis 3 arsenikhältige fand. Das Zink in dünnen Lamellen verdient den Vorzug vor dem in Platten. Endlich machte Orfila noch einen Versuch im Grossen, indem er 2 Kilogrammes Zink analysirte. Er fand, dass das Schwarzwerden der salpetersauren Silberlösung zur Annahme des Vorhandenseyns von Arsenik nicht hinreiche, da diess bloss durch die desoxydirende Wirkung des durchströmenden Gases bewirkt werden kann, ohne dass ein Atom Arsenik vorhanden wäre. (*Gazette médicale de Paris* 1841, Nr. 28.)

Kanka.

Über den Milzbrandkarbunkel und dessen Behandlung.

Von Hofrath Dr. Müller, Brunnenarzt in Homburg a. d. H.

Diese Krankheit tritt gewöhnlich mit unbedeutend scheinenden äussern Zeichen auf. Der davon Befallene bemerkte an der Infectionsstelle ein kleines Pustelchen, welches, ein unbedeutendes Brennen veranlassend, gewöhnlich mehrere Tage unverändert stehen blieb. Nach dessen Verlauf bildete sich eine eigenthümliche, nicht scharf begränzte, sondern verlaufende Härte im Zellgewebe unter der Infectionsstelle, die dann oberflächlich mit einer Gruppe gefüllt scheinender Pustelchen besetzt wurde, welche anfangs mehr oder weniger ein weisslich-klares, dann gelbliches, mehr trübes und später ein livides Ansehen gewannen. Die Cutis war mit in das Zellgewebsleiden gezogen, nicht verschiebbar auf dem unterliegenden Knoten, sondern fest mit ihm zusammenhängend, gleichsam eine Masse bildend. Die Härte nahm zu, und der verhärtete, ohne deutliche Gränze verlaufende Knoten variirte in seiner Extensität von der Grösse eines Taubeneies bis zu der einer Mannsfaust, und war ausserdem von bedeutender Geschwulst umgeben, deren Aussehen zwischen ödematösem und erysipelatösem in der Mitte lag. Der gefährlichste Sitz des Übels und eigentlich der häufigste war im Gesichte, namentlich am unteren Theile der Wangen und nach dem Halse zu, wobei M. mehrere Personen in Folge starker Verbreitung der Geschwulst nach innen, bei klarstem Bewusstseyn suffocatorisch zu Grunde gehen sah, ohne dass sich adynamisches Fieber entwickelt hätte. Als günstige Erscheinung betrachtete er immer den Übergang des Mittelpunctes der Geschwulst in Gangrän, mit deren Entwicklung gewöhnlich die den kranken Zell-

gewebsknoten umgebende consecutive Geschwulst, die oft bis aufwärts zum behaarten Theile des Kopfes, das Auge der leidenden Seite stets schliessend, und abwärts bis zum Thorax sich erstreckte, gewöhnlich sich minderte. Den Eiterinfiltrationen, welche durch Senkungen unter dem abgestorbenen Zellgewebe in ungünstigen Fällen Statt fanden, wurde in der Regel durch zeitige Spaltung und so viel thunlich, Ablösung der gangränösen Partien zuvorgekommen. Wo diese Hülfe aber erst zu spät eintreten konnte, mussten, bei einem vernachlässigten, sehr grossen Karbunkel an der Wange, am oberen Theile des Sternums, bei einem andern, der zwischen den Fingern sich entwickelt hatte, am Ellenbogengelenke Gegenöffnungen gemacht werden. In beiden Fällen zeigte sich eine gewaltige Gefässreaction, allein kein adynamisches Fieber, obwohl sich dasselbe häufig zu weit geringerem Localleiden gesellt hatte.

Über die Behandlungsweise sammelte M. folgende Erfahrungen: der Milzbrandkarbunkel verträgt in keiner Periode seiner Entwicklung eine Behandlung mit nassen Dingen, Cataplasmen u. s. w., welche die consecutive Geschwulst immer bedeutend vermehren. Dagegen bewiesen sich die Bedeckungen der leidenden Theile mit trockenen Kräutersäckchen stets hülfreich und lindernd. Bei dem Beginne und bei kleiner Extensität der specifischen Härte zerstörte M. dieselbe durch *Kali causticum*, welches zwar heftige entzündliche Reaction, aber auch Heilung des Übels brachte. Tiefe Einschnitte in die Härte bei höher gediehenem Leiden waren nie von Nutzen. Da nach M.'s Erfahrungen mit der Extensität des Localleidens auch die durch das örtliche Leiden bedingte Gefahr — Suffocation, besonders wenn der Sitz im Gesichte und am Halse ist — gleichen Schritt hält, nicht aber zugleich mit grösserer Extensität auch grössere Geneigtheit zu specifischen Fieberleiden, und umgekehrt Statt findet, so begann er mit wenigen Ausnahmen die Behandlung jedesmal mit einem starken Brechmittel, welches gewöhnlich wohlthätig wirkte. Die nachfolgende Behandlung wurde den allgemeinen Erscheinungen entsprechend eingeleitet. Örtlich liess er bis zum Eintritt der heilbringenden Gangränescenz bloss trockene Kräutersäckchen anwenden, entfernte baldmöglichst das Abgestorbene mit dem Messer, oder spaltete es bis zu der gesunden und in beginnender Eiterung begriffenen Unterlage. Nachdem wurde gewöhnlich eine Perubalsam und Laudanum enthaltende Salbe bis zur Vernarbung der Wunde angewendet.

Später versuchte M. auf die Empfehlung des Dr. Lenz in Schnepfenthal das Chlor, und zwar mit dem ausgezeichnetsten Erfolge. Seit dieser Zeit gibt er innerlich nach vorausgeschicktem Emeticum das Chlor zu 1 bis 1½ Unzen in 24 Stunden, entweder rein für sich, alle 2 Stunden 1 Drachme, mit Zuckerwasser gemischt, oder in einem Salep-Decocte. Äusserlich wendet er Chlorkalk in Kräutersäck-

chen an, so dass auf 4 bis 6 Unzen *Spec. resolv.* oder *Flor. Chamomill.*, oder bei armen Leuten auch wohl nur Weizenkleien u. s. w. 1 Unze Chlorkalk zugesetzt wird. Die Säckchen dürfen natürlich nicht erwärmt werden, und behalten dann, was der Geruch hinlänglich ausweist, 2 bis 3 Tage ihre Wirksamkeit. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 36.) Weinke.

Über die Verrenkungen des oberen Endes der Armspindel, nebst Beobachtung zweier Fälle.

Von Danyau.

Die Seltenheit und theilweise Mangelhaftigkeit der Beobachtungen über Verrenkungen des oberen Endes der Armspindel sind Ursache, dass über die Entstehung derselben noch einiger Streit obwaltet. Nach einigen Chirurgen soll die Verrenkung nach vorn das Resultat einer durch äussere Gewalt bewirkten, zu starken Supination seyn, nach Andern ist meistens ein Fall auf die platte Hand Ursache davon. Es scheint beides möglich zu seyn. Boyer bemerkt, dass die bei kleinen Kindern gewöhnlich vorkommenden Verrenkungen der Armspindel dadurch verursacht werden, dass man sie bei der Hand fassend aufhebt, wodurch das Ellbogengelenk stark gespannt und die Hand sammt dem Vorderarm in eine gewaltsame Supination gebracht wird. Der Verf. hat zwei Fälle von Verrenkung des obern Endes der Armspindel beobachtet; in beiden war dieselbe durch einen Fall auf die platte Hand hervorgebracht. Bei einem 11jährigen Knaben hatte die Verrenkung bereits 5 Wochen bestanden. Die Anschwellung war fast ganz verschwunden, das obere Ende der Armspindel war nach hinten verrenkt, bildete daselbst einen Vorsprung, und liess sich deutlich unter den Weichtheilen an seiner Form erkennen; die Bewegungen der Hand, die Pronation und Supination theilten sich jenem Vorsprung mit; verfolgte man mit dem Finger die Armspindel ihrer Länge nach von ihrem untern Ende an, so kam man zu dem abnorm gelagerten Vorsprung. Das Ellbogengelenk war etwas gebogen, die Streckung und Beugung des Vorderarms waren gehemmt und schmerzhaft. Die Hand in fast vollkommener Pronation konnte nicht freiwillig in die Supination gebracht werden. Die Reduction gelang nach dreimaligen Versuchen vollkommen, indem ein Gehülfe die Extension, der Kranke die Contra-Extension machte, D. selbst aber mit den zwei Daumen den Kopf der Armspindel nach einwärts drückte. Obwohl Astley Cooper angibt, der Arm müsse zur Vermeidung der Wiederkehr der Verrenkung etwas gebogen erhalten werden, so fand D. doch sich genöthigt, den Arm durch Schienen, Compressen und Roll-

binden einige Zeit gestreckt zu erhalten, da er in halbgebogener Stellung die grösste Neigung zeigte, wieder verrenkt zu werden. Die Heilung erfolgte vollkommen. — Die zweite Beobachtung machte D. an einem 3jährigen Mädchen, das sich durch einen Fall eine Verrenkung des obern Endes der Armspindel nach vorn zugezogen hatte, die schon seit zwei Monaten währte. Merkwürdig hiebei war, dass die Bewegungen der Hand und des Vorderarms gar nicht gehemmt waren, und dass die Verrenkung keinen andern Übelstand zur Folge hatte, als ein geringes Hinderniss in der vollkommenen Beugung des Vorderarms und eine kleine Entstellung der Form des Ellbogengelenks, in dessen Buge der Kopf der Armspindel einen Vorsprung bildete. (*Archives générales de médecine* 1841, *April.*) Kanka.

Fractur der Schädelknochen, durch die Geburtsthätigkeit bewirkt.

Beobachtet von Dr. Begasse zu Belzig.

Eine 40jährige Bauersfrau, die bereits dreimal durch Kunsthülfe von todten Kindern entbunden worden, war bei ihrer vierten Entbindung schon 24 Stunden in der Geburtsarbeit, und es waren schon seit 8 Stunden die Wässer abgeflossen, als B. zu ihr kam. In den letzten 7 Stunden waren die Wehen äusserst schmerzhaft und krampfhaft gewesen; der Kindskopf befand sich in der zweiten Scheitellage mehr nach rechts auf der *Linea arcuata*, so dass er mit einiger Mühe auf der linken Seite umgangen werden konnte. Der Uterus war krampfhaft zusammengezogen, und umgab den Hals des Kindes eng und dicht. In dieser Strictur am Halse des Kindes fühlte man die Nabelschnur ohne Pulsation, welk und schlaff. Diess und der aashafte Geruch des, dem Finger adhärirenden Wassers sprach für ein längeres Abgestorbenseyn des Fötus, obwohl die Kreissende noch Kindsbewegungen spüren wollte. B. wandte durch 2 Tage und eine Nacht vergebens die vorzüglichsten Antispasmodica an, bis endlich auf ein lauwarmes Bad die Krampfwehen wichen und wahre Wehen eintraten, die jedoch erst nach 10 Stunden (da alle Kunsthülfe zurückgewiesen wurde) den grossen Kopf entwickelten, der mehrfach fracturirt, schwärzlich und halb aufgelöst war. Die welke schwärzliche Nabelschnur war um den Hals geschlungen; sie wurde durchschnitten, und nun folgte der übrige Körper des Kindes. Eine starke Mutterblutung erforderte hierauf die Lösung der Nachgeburt, worauf der Uterus sich allmälig zusammenzog.

Die sehr erschöpfte Wöchnerin fieberte heftig und klagte über Schmerz in den sehr angeschwollenen Geburtswegen. Drei Stunden

nach der Entbindung traten alle Symptome einer drohenden Metritis ein, wurden jedoch durch ein antiphlogistisches Heilverfahren beseitigt. Am andern Morgen fieberte sie zwar noch, allein ohne Delirien; der Unterleib blieb unschmerzhaft, der Lochialfluss war normal. Zwei Tage darauf trat plötzlich eine Intermittens mit heftigem, mehrstündigem Frost ein, und kehrte noch vier Tage hintereinander, jedesmal einige Stunden früher, wieder. Chinin mit Calomel hoben das Fieber nach zwei Anfällen. Die jetzt noch zurückbleibende Schwäche und der Appetitmangel wurden durch *Ipecacuanha* und *Aqua oxymuriatica* gehoben. Drei Wochen nach der Entbindung konnte die Wöchnerin wieder ihren häuslichen Verrichtungen vorstehen. (Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 37.) Weinke.

Heilung der geringeren Grade des Schielens ohne Muskeldurchschneidung.

Von Dieffenbach.

D. schneidet zu diesem Zwecke, wenn z. B. der Bulbus etwas nach innen gedreht ist, an der äusseren Seite des Augapfels, in der Gegend der Insertion des *M. rectus externus*, eine mehrere Linien breite Falte der Conjunctiva mit dem darunterliegenden Zellgewebe aus. Dieses Verfahren ist nicht bloss beim Schielen nach innen, sondern auch bei dem nach aussen anwendbar und erfolgreich, d. h. wenn es gering ist. Bei der Operation der letztern Schielart muss aber ein grösseres Hautstück entfernt werden, als bei der ersteren, weil jene meistens Folge eines paralytischen oder wenigstens eines geschwächten Zustandes des *M. rectus internus* ist, der sonst vom schwächeren Externus nicht wohl überwältigt werden könnte. — Denselben Erfolg, wie vom Ausschneiden einer Bindehautfalte, erreichte D. indessen auch durch das Betupfen des entgegengesetzten Augenwinkels, von dem der Bulbus abgewendet ist, welches jedoch meistens einige Male wiederholt werden musste. Der aus einer Röhre hervorsehende Lapis wurde bei auseinandergezogenen Augenlidern, in den Augenwinkel schnell, aber tief eingedrückt, schnell zurückgezogen, und unmittelbar darauf das Auge mit kaltem Wasser ausgewaschen, und kalte Umschläge gemacht. D. sah nie heftige Augenentzündungen darnach eintreten. Die Wirkung des Causticums ist hier wohl nicht allein Verkürzung der Bindehaut und Verdichtung des darunterliegenden Zellgewebes, sondern Reizung des geschwächten Muskels. (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde 1841, Nr. 36.)

Weinke.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

IV.

Thesaurus enim, cujus existentiam et sedem jam noscimus, facilius effoditur. Reil.

Gehirnscrophulosis (Tuberkel?).

Reil war der erste, welcher auf den anatomisch-pathologischen Charakter der Gehirntuberkeln aufmerksam machte, und letztere mit unverkennbaren Charakteren beschrieb. Unter dem Titel: „*Scrophulae encephali*“ wird der Leser in dessen leider zu wenig von Anatomen und praktischen Ärzten gelesenen und einen unversiegbaren Schatz von Erfahrungen enthaltenden *Memorabilia clinica (vol. II. fasc. I.* pag. 39—54) mit Vergnügen die, in unseren Zeiten die Aufmerksamkeit der Ärzte und der Anatomen in Anspruch nehmende Tuberculosis des Gehirns genau beschrieben finden. Auch wird der Leser in dieser genannten Abhandlung aus einer geschichtlichen Zusammenstellung Alles dessen, was vor Reil in Bezug auf diese Krankheit bekannt war, leicht ersehen, dass sich dieser Arzt mit Recht die Priorität aneignet. Der Kranke, nach dessen Tode die Section zu diesem merkwürdigen Befunde Anlass gab, war ein 13jähriger Knabe, dessen Mutter während der Schwangerschaft syphilitisch war, und welcher gleich nach der Geburt an verschiedenen syphilitischen Affectionen von Pfuschern behandelt wurde. Der Kranke bot einen hohen Grad scrophulöser Cachexie dar, besonders trat die Anschwellung der Drüsen in der Gegend des Unterkiefers, hinter den Ohren und unter den Achselhöhlen hervor. Diese Drüsengeschwülste gingen häufig in eine übelgeartete Entzündung und Eiterung über. Auch stellten sich oft scrophulöse Ophthalmien ein, die zuweilen so heftig waren, dass sie den Kranken durch 6 Monate des Augenlichts beraubten. Später trat Ectropium mit starker Anschwellung der inneren Augenlidmembran hinzu, welches durch Scarificationen und den äusseren Gebrauch der Salzsäure geheilt wurde. Übrigens ward der Kranke während eines Nervenfiebers *(febris nervosa lenta)*, woran er dreimal gelitten, mit Wein und China behandelt und geheilt. Der spätere Gebrauch von kalten Bädern und der *Rubia tinctorum* befestigte seine Gesundheit so sehr, dass sich weder scrophulöse Geschwüre noch Ophthalmien einstellten, und der Knabe bot ausser einiger Gesichtsblässe und einigen Drüsenanschwellungen des Unterkiefers alle Zeichen der Gesundheit dar, war heiter, gutmüthig, von schneller Auffassungsgabe, lernte sehr leicht, klagte niemals we-

der über Kopfweh, noch über Schwindel oder über irgend ein Kopf-
leiden. Allein kurz vor seinem Tode stellte sich wieder eine Ophthalmie und das Ectropium ein. Am 11. Februar 1792 klagte der bis jetzt mit Ausnahme der Ophthalmie gesund scheinende Knabe über Kopfschmerzen, Ekel, Schmerzen in den Präcordien, wozu alsbald Erbrechen und Diarrhoe bei natürlichem Pulse und belegter Zunge hinzutraten. Ein gereichtes Brechmittel, welches eine reichliche Menge scharfriechender Galle ausleerte, milderte die Diarrhoe, das Erbrechen und die Schmerzen. Aber Kopfschmerz, die belegte Zunge und Appetitlosigkeit dauerten fort. Er erhielt eine *Mixtura salina.* — Am 3. und 4. Tage befand sich Patient, mit Ausnahme der fortdauernden Kopfschmerzen, ziemlich wohl. Indessen trat in der folgenden Nacht ein heftiges Delirium ein, auch zeigten sich Petechien auf der Brust, dem Bauche und den Extremitäten. Seit 3 Tagen war der Stuhl zurückgehalten. Am 6. Tage dauerte das Delirium bei kleinem, häufigem und intermittirendem Pulse fort. Auf den Gebrauch von Opium, von kalten Überschlägen auf den Kopf und derlei warmen auf die Füsse nebst Klystieren, trat in der ersten Hälfte der Nacht etwas Ruhe und ein Nachlass der Delirien ein; allein die 2. Nachthälfte führte apoplectische Zufälle herbei, unter denen der Kranke zu Ende des 7. Tages endete. Die von Reil sehr genau vorgenommene Section ergab folgendes, sehr merkwürdiges Resultat: Die harte Hirnhaut war von dicht an einander gedrängten, aus geborstenen Blutgefässchen ergossenen, Bluttröpfchen, gleichsam mit einem blutigen Thau, befeuchtet *(quasi cruento rore madida)*, ihre Gefässe, und zwar die grösseren sowohl als die kleinsten Endverzweigungen derselben, strotzten der Art von Blut, dass auf der ganzen Membrane kein fliegenkopfgrosser Raum vorhanden war, der nicht die feinsten Gefässverzweigungen deutlich zeigte, so dass die künstlichste anatomische Einspritzung nicht im Stande gewesen wäre, die Gefässnetze schöner darzulegen. Die innere Fläche der *Dura mater* war scharlachroth. Alle Blutbehälter strotzten von Blut. Die Pacchionischen Drüsen waren normal. Nach Entfernung der *Dura mater* erschien das Gehirn wegen der Gefässturgescenz der *Pia mater* gleichsam mit Blut übergossen. Einige Arterien und Venen boten die Dicke eines Rabenfederspuls. Der erste horizontale Schnitt zeigte bei den Gehirnhemisphären, und zwar in der dunkler gefärbten Cortical- sowohl als in der Medullarsubstanz, dichte, aus den durchschnittenen Gefässen hervortretende Blutstropfen. Nach Abnahme der ersten Gehirnschichte *(resecto primo orbe)* sah man gleich in der Scheibe häufige, gelbe, kreisförmige und von der Farbe der Cortical- und Medullarsubstanz auffallend abstechende Flecken. Bei näherer Untersuchung dieses auffallenden Phänomens ergaben sich mehr als zweihundert Körperchen, die von runder und länglicher Gestalt, in der Corticalsubstanz des grossen und kleinen Gehirns

lagen. Ihre Consistenz war etwas härter als die des Gehirns. Einige derselben, aber nur wenige, erschienen sehr blass und ins Bläuliche spielend, und diese schienen erst kurz vorher in den abnormen Zustand übergegangen zu seyn. Diese Körperchen zeigten bei ihrem Durchschnitt eine gleichsam fettartige, und in Bezug auf Farbe und Consistenz dem Erdäpfelbrei ähnliche Materie *(corpuscula haec dissecta materiem quasi adiposam, ratione coloris et consistentiae, pulti solanorum similem continebant)*. Einige derselben hatten im Centrum einen dunkleren Punct, und waren, wie es schien, mit einer einfachen und äusseren Haut *(tunica)* versehen, aus welcher, wenn man in dieselbe einschnitt, die in ihr enthaltene Materie wie Würmchen sich ausdrücken liess. Ihre Grösse war die einer Linse oder Erbse; ihre gemeinschaftliche Figur entweder rund oder länglich. Ihr Sitz war in der Corticalsubstanz. Kein einziges Körperchen fand sich in der Marksubstanz. Viele lagen tief in der Aushöhlung der Gehirnwindungen, wenige auf dem erhabenen Theil der Gyri. Sie sassen der Art auf dem Corticaltheil des Gehirns, dass sie gleichsam in der Mitte der Rindensubstanz, zwischen der Oberfläche des Gehirns und der Medullarsubstanz, von beiden letzten Theilen gleich weit abstanden. Daher ragten sie auch äusserlich keineswegs hervor. Die umschriebenen und mit einer bestimmten Structur versehenen Körperchen waren an ihrer Oberfläche glatt, und konnten leicht von der Gehirnsubstanz getrennt werden. Das um sie herumliegende Gehirn erschien vollkommen gesund. An der oberen Fläche der Gehirnhemisphären sah man deren am häufigsten, weniger im kleinen Gehirn, die wenigsten an der Gehirnbasis. In dem dreihörnigen Gehirnventrikel war ein bedeutender Hydrops von beiläufig 8 Unzen heller, wässeriger Flüssigkeit. Auch der 3. und 4. Ventrikel waren erweitert. Aus dem Rückenmarkskanal floss bei Emporhebung der Lumbargegend eine grosse Menge wässeriger Flüssigkeit aus. Der *Plexus choroideus*, die *Glandula pituitaria* und *pinealis* waren normal. Die Mesenterialdrüsen waren zahlreich und gross wie Erbsen, theils wie Mandeln. Bei ihrem Einschnitte zeigten sie eine fettige, zähe, gelbe, und der in den Gehirnkörperchen gefundenen ähnliche Materie. Die kleineren hatten nur eine gemeinschaftliche, die grösseren eine in mehrere Zellen getheilte Überzugsmembran. Auch die am Halse sich befindenden Drüsen enthielten dieselbe breiartige, gelbe, adipöse Materie, wie man sie im Gehirn und Mesenterium fand. — Lungen, Bronchialdrüsen und Herz waren normal. Die Leber war etwas blässer, und auf ihrer convexen Oberfläche sah man zwei gelbe, thalergrosse Flecken, die einige Linien in die Tiefe gingen. — Nachdem Reil eine besonders für pathologische Anatomie höchst lehrreiche historische Übersicht früherer Ansichten über diesen Gegenstand gegeben, sagt er: „*Nostra vero obductio, ut mihi quidem videtur, genuinarum encephali scro-*

phularum existentiam firmissime et luce meridiana clarius probat." Er führt dann seine Argumente für die Existenz der Gehirnlymphgefässe an, so wie er in der gegebenen Krankheitsgeschichte das Daseyn der *glandulae conglobatae* im Gehirn nachweist, und schliesst mit den Worten: „*Mihi vero supra relata pueri scrophulosi historia utrumque, tam glandularum conglobatarum quam scrophularum encephali existentiam, probare videtur. — Nihil amplius itaque, nisi periti anatomici opera desideratur, ad ea in lucem proferenda, quae natura huc usque abscondidit. Thesaurus enim, cujus existentiam et sedem jam noscimus, facilius effoditur!* —

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund.

(Fortsetzung.)

2. Perinäorrhaphie von Roux. Pétrequin's Abhandlung über diese Operation, welche ich aus der *Gazette médicale* auszugsweise in dem I. Quartal der Wochenschrift geliefert habe, ist nach Roux's Erklärung nur eine Wiederholung seiner vor 8 Jahren darüber bekannt gemachten. Binnen dieses Zeitraumes hat R. dieselbe 14mal verrichtet, zweimal wiederholt, mithin an 12 Weibern, deren Mittelfleisch unter dem Geburtsacte zerrissen war; 10 dieser Zerreissungen waren vollkommene, und hatten Communication des Mastdarms mit der Scheide zur Folge. R. räth ab, die Operation unmittelbar nach der Entbindung vorzunehmen, indem der Lochialfluss die Vereinigung eben so wenig begünstige, als die gedehnten und gezerrten Theile dazu überhaupt geneigt seyen; dazu verdiene auch der moralische Zustand einer eben Entbundenen, und von der Bedeutung ihres Leidens für den Fall der Operation zu Belehrenden, Rücksicht. Desshalb schiebt R. die Perinäorrhaphie bis zum dritten Monate auf. Die Kranke, an der er dieselbe zu Anfange August verrichtete, hatte vor 3 Monaten zum ersten Male geboren; die Zerreissung des Mittelfleisches war eine vollkommene, die Trennung der Scheidewand zwischen Mastdarm und Scheide betrug etwas über einen W. Zoll Höhe;

die Wunde war überhäutet, bis auf die Ränder der Scheidewand, welche der Schleimhaut der Scheide angehörten; der Substanzverlust war nicht bedeutend. Die blonde, gut genährte Kranke trug übrigens kein anderes Leiden an sich. — Vor der (am 11. August vorgenommenen) Operation war der Mastdarm durch ein Klystier entleert worden, und die Kranke hatte eine Dosis Opium erhalten, wie das R. bei allen seinen Operationen dieser Art that und in der berührten Abhandlung bereits bezeichnet hat; die Kranke wurde auf ähnliche Weise gelagert, wie es zum Steinschnitte zu geschehen pflegt, die Schenkel nur etwas höher und weiter auseinandergezogen. Zur Anfrischung der Wundränder begann R. den Schnitt unmittelbar vor der Stelle, welche die ehemalige hintere Commissur der Schamlefzen bezeichnete, und endigte im Schliessmuskel des Afters, präparirte einen an ½ Zoll breiten Streifen an beiden Seiten ab, zog hierauf mit der Pincette die in der Scheidewand bestehenden Ränder der Spalte auch hervor, frischte sie mit der Schere an, und stillte darauf die Blutung mit kühlem Wasser. Diesem ersten Acte folgte als zweiter die Anlegung dreier Fadenbändchen zur Zapfennaht; das erste fiel unmittelbar in die Fasern des Schliessmuskels des Afters, das zweite in die Mitte des Mittelfleisches, das dritte hinter die ehemalige Commissur der Schamlefzen. Bei der Anlegung jedes dieser Fadenbändchen stach R. über einen Zoll von der Wunde in die Haut ein, führte die Nadel bis an den tiefsten Punct der Wunde, stach hier aus, und an dem tiefsten Puncte derselben auf der entgegengesetzten Seite ein, um in gleicher Entfernung, wie auf der andern, auszustechen. Bei dem mittleren Hefte jedoch führte er die Nadel weit höher, zwischen die Schichten der Scheidewand, um ganz nahe an den Winkel der Wunde zu gelangen und in entsprechender Richtung auf der anderen Seite die Nadel herauszuleiten; die Anlegung dieses Heftes war die schwierigste und für die Kranke schmerzlichste. Zu Stäbchen verwendete R. die Stücke eines dicken, elastischen (Kautschuk-) Katheters; das Fadenbändchen schnürte er mit bedeutendem Kraftaufwand zusammen, um genaues Aneinanderliegen der Wundflächen zu erzielen, und bemerkte dabei, dass dasselbe bei jeder früheren Operation geschehen sey. Die Wunde klaffte an den äusseren Rändern nach angelegter Zapfennaht noch, wesshalb hier die umschlungene Naht auf Stecknadeln angewendet wurde. Die ganze Operation hatte fast eine Stunde gedauert. — Im Bette legte man der Kranken einen elastischen Katheter in die Harnröhre ein. Am 4. Tage (14. August) wurden die Stecknadeln ausgezogen, welche zur umschlungenen Naht gedient hatten, am 7. Tage (17. August) die Fadenbändchen der Zapfennaht getrennt. Die Stäbchen hatten auf beiden Seiten, besonders aber auf der rechten, tiefe Einschnitte verursacht, aus denen, wie aus den Stichlöchern, ziemlich viel Eiter hervortrat; die Vereinigung der Wunde selbst, so weit sie am Mittelfleische zu sehen war,

erschien vollkommen. Am 11. Tage (21. August) wurde auch der Katheter aus der Harnröhre entfernt, am 17. Tage (27. August) der Kranken das Aufstehen erlaubt, da eine genaue Untersuchung der Scheide auch die vollkommene Vereinigung der Scheidewand lehrte; am 21. Tage (31. August) verliess die Kranke das Spital, einige Excoriationen an der Stelle, wo die Stäbchen gelegen, und um die Stichkanäle mit sich nehmend. Die 8 Tage darauf genommene Besichtigung ergab die bestehende vollkommene Vereinigung bis auf eine ungefähr 2 Linien lange überhäutete Einkerbung des Afters in der Richtung der ehemaligen Spalte. — Die innere Behandlung dieser Kranken wich von der von Roux und Pétrequin bereits bekannt gemachten nicht ab. Jeden Morgen und Abend erhielt Pat. eine Dosis Opium bis zum 5. Tage (15. August), wo ein Abführmittel (schwefelsaure Soda in wässeriger Auflösung) gereicht wurde, das sehr heftig wirkte, und wesshalb R. die nächsten Tage neuerdings Opium reichen liess, dem nach 4 Tagen wieder ein Abführmittel interponirt wurde. Der Verband wurde die ersten 3 Tage gar nicht gewechselt, darauf aber die Wunde täglich einmal frisch verbunden. Die Reaction war sehr mässig, und wäre noch weit geringer gewesen, wenn die Stäbchen nicht so bedeutend eingeschnitten hätten. Man legte Cerat auf ein Plumasseau gestrichen auf und befestigte es mit der Tförmigen Binde. Als die Eiterung geringer wurde, cauterisirte man die Wundränder mit *Nitras argenti fusus*, und in den 8 letzten Tagen beschränkte man sich, nächst dieser letzteren, bloss auf die Reinigung mit lauem Wasser und Schwamm. R. nahm dieselbe vor, indem er die Kranke quer über das Bett legen, und sie in derselben Stellung, jedoch mit aneinander gefügten Schenkeln, halten liess, in der er operirt hatte. Während der ganzen Behandlung war die Kranke übrigens auf dem Rücken gelegen, mit mässig zum Bauche angezogenen Schenkeln und an einander gebundenen Unterschenkeln, in der Kniekehle von einem aufgerollten Polster unterstüzt.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Capuron *(F.)*, *Corso teorico e pratico di ostetricia. Versione sull' ultima edizione di Parigi etc., per cura del Dott. Andr. Branchi.* 8. *Milano.* (1 L. 50 C.)

Carus *(Dr. Carl Gustav,* Hof- u. Med. Rath und Leibarzt, Ritter etc.), Zwölf Briefe über das Erdleben. Gr. 8. (VII u. 296 S.) *Stuttgart,* bei *Balz.* Geh. (1 Th. 18 Gr.)

Danger et Flandin, *De l'Arsenic, suivi d'une instruction propre à servir de guide aux experts dans les cas d'empoisonnement etc. In* 8. *de* 19 *f.* ⅞. *Paris.* (5 Fr.)

Fellenberg *(L. R. de, Dr. en philos.), Fragmens de recherches comparées sur la nature constitutive de différentes sortes de fibrine du cheval dans l'état normal et pathologique. In* 8. (69 S.) *Berne* (*Huber et Comp.* in Comm.) Geh. (12 Gr.)

Hecker *(Carl Friedr. Franz,* der Med. u. Chir. Dr., a o. Prof. der Med. a. d. Univ. zu Freiberg in B.), Nosologisch-therapeutische Untersuchungen über die brandige Zerstörung durch Behinderung der Circulation des Blutes. Gr. 8. (VI und 71 S.) *Stuttgart,* bei *Balz.* Geh. (12 Gr.)

Lessing *(Mich. Bened.,* Dr. Med. und Chir., ausüb. Arzt in Berlin), Diagnostisch-therapeutische Übersicht der ganzen Helkologie, tabellarisch zusammengestellt etc. 2. gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Aufl. Qu. Royal 4. (68 S.) *Berlin,* bei *Hirschwald.* Geh. (2 Th. 6 Gr.)

Monterossi *(Pasquali), Manuale di Chirurgia minore.* 2. *ediz. Napoli.*

Ricord, *Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens.* 1. *Livr. In* 4. *d'une f. plus* 3 *planches imp. Paris.* (6 Fr.)

Simon *(Dr. J. Franz),* Handbuch der angewandten medic. Chemie in 2 Bänden. Bd. II. Physiologische und pathologische Chemie. 1. Hft. Gr. 8. (S. 1—288). *Berlin,* bei *Förstner.* Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Stromeyer (Dr. Ernst), Über Atonie fibröser Gewebe und deren Rückbildung. Gr. 8. (3½ Bog. mit 1 lith. Taf.) *Würzburg*, 1840 (*Erlangen*, bei *Enke*). Geh. (8 Gr.)

Venus (Dr. C. Joh. Alex., prakt. Arzt), Grundriss der medic. Receptirkunst und der systematisch-praktischen Arzneimittellehre in tabell. Form etc. 2. Ausg. 4. (50 B.) *Weimar*, bei *Voigt*. (2 Th. 12 Gr.)

Wisgrill (Dr. Joh. B., Prof. a. d. Wiener Univ.), Elemente der Physik für Studierende der Chirurgie. Mit 4 Kupfert. (in qu. Halbfol. 2. Aufl. Gr. 8. (21½ B.) *Wien*, bei *Heubner*. (2 Th.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 41.

Nr. 41. *Köstler*, Bericht über Eger-Franzensbad im J. 1841.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 33—34.

Nr. 33. *Schöller*, Der Tampon, neues erprobtes und einfaches Verfahren zur Veranstaltung der künstlichen Frühgeburt. — *Rathmann*, Entbindung von Zwillingen bei einem *Prolapsus vaginae et uteri completus*. — *Cramer*, Mangel des Uterus. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin im Juli 1841.

Nr. 34. *Schöller*, Der Tampon etc. (Forts. des Aufs. Nr. 33). — *Daun*, Ein Fall von idiopathischer acuter Eierstockentzündung. — Geburts- und Sterbelisten in Berlin vom Juni 1841.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 35—37.

Nr. 35. *Mühry*, Notiz über die Darstellung der Vaccine durch Variolation der Kuh. — *Lambert*, *Placentitis intermittens*.

Nr. 36. *Dieffenbach*, Heilung der geringeren Grade des Schielens ohne Tenotomie. — *Müller*, Über den Milzbrandkarbunkel.

Nr. 37. *Eulenburg*, *Amputatio glandis penis* mit tödtlichem Ausgange in Folge eines metastatischen Lungenleidens.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№. 45. Wien, den 6. November 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Eine unpaarige Höhle der Geschlechtsorgane nebst Mangel der Samenbläschen im Manne.

Von Dr. Jos. Hyrtl, Professor der Anatomie an der Prager Universität.

Mangel der Samenbläschen wurde bisher, als isolirt stehende Anomalie der männlichen Geschlechtsorgane, nur von Baillie*) beobachtet. Erweiterung und Windung des unteren Endes des zurückführenden Samengefässes ersetzte zum Theile die fehlenden Samenbehälter. Mit anderen Hemmungsbildungen der Zeugungsorgane coëxistirt der *Defectus vesicularum seminalium* häufig, und wurde von Portal, Tenon, Monro, Paletta u. A., besonders bei jenen Missbildungsformen der Uro-Genitalorgane gefunden, die den so wenig bezeichnenden Namen *Prolapsus* oder *Inversio vesicae***) führen. Der von mir beobachtete Fall von Mangel der Samenbläschen kann als Seitenstück des von Baillie beschriebenen gelten, von welchem er sich durch

*) Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. I. Bd. P. 687.

**) Besser wäre die Benennung: Mangel der vorderen Harnblasen- und Harnröhrenwand, da der Begriff des *Prolapsus* oder der *Inversion* die Continuitätsstörung eines Organs nicht in sich schliesst.

eine ganz eigenthümliche, bisher noch nirgends erwähnte Construction des unteren Endes der Samengefässe unterscheidet.

An einem 26jährigen, kräftig gebauten, muskelstarken Individuum verliefen die *Vasa deferentia* von ihrem Eintritt in die Bauchhöhle an bis zum Blasengrunde vollkommen normgemäss. Von der Stelle an, wo das Bauchfell die hintere Blasenwand verlässt, um sich *sub forma* der Duglas'schen Falten zum Mastdarme zu begeben, convergirten beide *Vasa deferentia* plötzlich stark, bekamen ein höckeriges, buchtiges Ansehen, erweiterten sich merklich und vereinigten sich ohne alle Spur seitlicher Bläschenbildung in einen elliptischen, unpaarigen, symmetrisch in der Axe des Beckens liegenden Behälter, welcher längs dem Blasengrunde zum queren Rande der Prostata sich erstreckte, auf diesem Laufe sich allmälig zuspitzte und in einen einfachen, konisch gestalteten, tubenförmigen Kanal auslief, welcher sich durch den Körper der Prostata Bahn brach, und an der hinteren Wand der *Pars prostatica urethrae*, am höchsten Puncte der *Crista urethralis* (Schnepfenkopf) ausmündete. Der durch den Zusammenfluss beider *Vasa deferentia* gebildete Behälter war einen Zoll lang, 7 Linien breit, dünnwandiger als die Kanäle, deren Vereinigung er vorstellte, leer und zusammengefallen und seiner Configuration nach mit nichts Anderem leichter zu vergleichen, als mit der Harnblase des Weissfisches, die auf ganz ähnliche Weise durch den Zusammentritt der Uretheren gebildet wird. Die Einmündungsstellen der *Vasa deferentia* in den genannten unpaarigen Behälter waren durch eine verticale Schleimhautsfalte mit concavem Rande von einander geschieden, welche bis gegen die Mitte der Höhle vorsprang und 5‴ hoch war. Die innere Oberfläche des Reservoirs zeigte jenes gefaltete Ansehen, welches der Schleimhaut der Samenbläschen und der des unteren Endes der *Vasa deferentia* zukommt. Die äussere Fläche war durch kurzes, flaumiges Zellgewebe an den Blasengrund und die vordere Mastdarmwand locker angeheftet und ringsum mit starken varicösen Venennetzen umgeben. Der die Prostata durchbohrende Kanal, die unmittelbare Verlängerung des elliptischen Sackes, unterschied sich von einem gewöhnlichen *Ductus ejaculatorius* nur durch seine Kürze und beträchtlichere Weite, die aber gegen die

Mündung am Harnröhrenkamme sich verringerte und daselbst nur $^1/_2$''' betrug. Er zeigte an seiner inneren Fläche Längenfaltung, und zwar zwischen dieser mit zahlreichen Schleimdrüsenöffnungen übersäet. Die *Arteria vesicalis infima* gab beiderseits einen Zweig für den eben beschriebenen unpaarigen Theil der Geschlechtsorgane ab, und seine Venen communicirten mit den Venengeflechten der Prostata und des Blasengrundes. Das die unpaarige Erweiterung bildende untere Ende der *Vasa deferentia* war auffallend stark gewulstet, schlangenförmig geschlängelt und die Schleimhaut daselbst flach - zellenähnlich ausgebuchtet, wodurch sie jenes Aussehen bekam, welches der Schleimhaut der Samenbläschen eigenthümlich ist, und welches die alten Zergliederer so treu in der Benennung *Parastatae varicosae* ausdrückten, welche sie den Samenbläschen beilegten, zum Unterschiede der *Parastata adenoides* (Vorsteherdrüse). Die Samen erzeugenden Organe, die Samenstränge, die Blase, die Harnröhre sammt allen *Organis succenturiatis* waren vollkommen normal und kein einziges Moment in ihnen aufzufinden, welches die angegebene Bildungsabweichung der inneren Geschlechtsorgane, als auf pathologischem Wege entstanden, erkennen liesse.

Die Entwicklungsgeschichte der Genitalien macht auch diesen Fall erklärlich. Er wird durch Stehenbleiben einer gewissen Partie der Geschlechtsorgane auf einer embryonischen Bildungsphase und durch nicht gehemmte Entwicklung der anderen bedingt. — Es gibt eine Periode im frühesten embryonischen Leben, wo man es den bisher gebildeten Generationsorganen noch nicht absieht, ob sie den weiblichen oder männlichen Typus annehmen werden. Männliche und weibliche Genitalien entwickeln sich aus demselben Rudiment. Diese Periode der Geschlechts - Indifferenz charakterisirt sich durch die Vereinigung zweier Kanäle an ihrem untersten Ende, — zweier Kanäle, von denen man nicht weiss, ob Muttertrompeten oder *Vasa deferentia* aus ihnen werden sollen. Die Vereinigungsstelle ist ein unpaariger Schlauch, der in den *Sinus uro - genitalis* einmündet, und aus welchem die bildende Thätigkeit in der Folge einen Uterus, oder den sogenannten unpaarigen männlichen Geschlechtstheil (Uterus männlicher Embryonen) formen wird, der

im Verlaufe der weiteren Entwicklung der Geschlechtsorgane ein zweifaches Verhältniss darbietet. Er wird entweder kürzer und schwindet, indem die beiden *Vasa deferentia* dem *Sinus* *uro-genitalis* näher rücken und endlich ganz in ihm zu liegen kommen, oder er verliert sich nicht ganz, in welchem letzteren Falle im gebornen und erwachsenen Menschen noch immer eine Spur dieses einfachen Ganges übrig bleiben wird, unter der Form des *Ductus ejaculatorius communis*, dessen Andeutung auch in jenen Individuen, wo er fehlt, doch durch das Grübchen am *Caput gallinaginis* repräsentirt wird, in welches sich die zwei *Ductus ejaculatorii* einmünden. Sollte nun zufällig durch eine nicht zu erklärende Laune der bildenden Thätigkeit diese unpaarige Höhle der männlichen Genitalien fortwachsen — zunehmen statt zu schwinden und zu verstreichen —, so könnte auf diese Art ein erwachsener Mann, wie der von mir untersuchte, zu einem gebärmutterähnlichen *) einfachen und symmetrischen *Receptaculum seminis* gekommen seyn, wie ein Weib durch die im Fruchtleben in seinen Geschlechtstheilen wirkende abnorme Tendenz, jene einfache ursprüngliche Höhle zu doppeln, zu einem *Uterus bicornis* oder *bilocularis* gekommen seyn kann.

Die Persistenz jenes einfachen unpaarigen männlichen Geschlechtstheiles durch das ganze Leben bemerkt man normgemäss bei mehreren Säugethieren und nicht selten beim Menschen, als gemeinschaftlichen Ausspritzungsgang. Bei Herrn Professor E. H. Weber in Leipzig sah ich ein schönes Injectionspräparat der *Vesiculae seminales* und ihrer Ausführungsgänge, wo die Länge des *Ductus ejaculatorius communis* bedeutend war.

In dem beschriebenen Falle ist somit, nebst dem Mangel der Samenblasen, noch die auffallende Entwicklung des unpaa-

*) Parallelisirt man die einzelnen Sphären der weiblichen und männlichen Genitalien, so wird der Uterus gewiss nicht, wie Carus und Schmidt (Organisationsmetamorphose des Menschen. Würzburg 1824, pag. 10) meinten, der Prostata correspondiren, sondern dem durch die Vereinigung beider *Ductus ejaculatorii* entstandenen gemeinschaftlichen Ausspritzungsgange. Noch irriger aber ist Bichat's Ansicht, der die Brustzitze im Schnepfenkopfe wiederholt finden wollte. (Allgemeine Anatomie. II. Bd. Pag. 2.)

rigen männlichen Geschlechtstheiles bemerkenswerth, dessen Geräumigkeit und Umfang die Samenbläschen entbehrlich machte, zu deren versuchter Bildung auch nicht einmal die entfernteste Spur sich darbietet. Die Samenbläschen entstehen als Ausstülpungen des unpaarigen Geschlechtstheiles, der es im vorliegenden Falle nicht Noth hatte, sich durch Astbildung nach auswärts zu vergrössern, da das Wachsthum auf alle Puncte seiner Wandung gleichmässig vertheilt war.

Erfahrungen über die Steinzerhämmerung.

Mitgetheilt von Dr. Graf, öffentlichem Docenten der Akiurgie und Desmurgie an der Wiener Hochschule.

Seitdem die Methode der Steinzerhämmerung vielseitig geprüft, und die Resultate, welche sie zu liefern im Stande ist, näher bekannt wurden, sind viele Kunstgenossen vom übertriebenen Lobe, das sie diesem Verfahren ehedem gespendet, zurückgekommen, und sehen nunmehr ein, dass dasselbe in engere Gränzen eingeschlossen werden müsse, als man sonst geglaubt hatte. Doch sind die Acten über diesen Gegenstand noch immer nicht geschlossen, und noch so manches auf diese Operation Bezügliche bedarf einer genaueren Erörterung. Wahrheitsgetreu theile ich nun hier die Ergebnisse meiner diessfälligen Erfahrungen mit, und trage mein Schärflein zur ferneren Würdigung eines, unser Zeitalter immerhin ehrenden Fundes in der Chirurgie bei.

Zwei Jahre sind es, seit ich mich mit der Methode der Steinzerhämmerung beschäftige, und ich habe während dieser Zeit die fragliche Operation in mehreren Fällen unternommen. Die Veranlassung hiezu gaben mir theils die Weigerung der Kranken, sich einer blutigen Operation zu unterziehen, theils mein eigener Wunsch, die Lithotritie bei kleinen phosphorsauren Steinen in Bezug auf die gepriesene Schnelligkeit und Sicherheit ihres Erfolges näher zu prüfen.

Bekanntlich wird die Steinverkleinerungs-Methode als zweckgemäss anempfohlen bei kleinen, weichen Steinen, bei weiter Harnröhre, bei nicht krankhaft bestellter Blase und tiefer Lage

derselben. Setzen wir aber diese günstigen Bedingungen voraus, so ist es gewiss, dass der Schnitt dasselbe Resultat schneller, sicherer, um nicht zu sagen auf eine schonendere Weise herbeiführt. Der Wundarzt sollte sich demnach zur Steinverkleinerung nur dann entschliessen, wenn der Kranke sich dem Schnitte nicht unterziehen will. Berücksichtigungswürdig ist übrigens vor allem die Steindiathese; denn von ihr hängt der Zustand der Blase und die Consistenz des Steines ab.

Kleesaure Steine der Blase haben selten eine bedeutende Grösse, die Blase ist dabei weniger leidend, als bei einer phosphorsauren Steindiathese, und der gesammte Organismus zeigt keine Spuren eines allgemeinen Leidens. Auch weiset die Erfahrung nach, dass der Schnitt bei kleesauren Steinen meistens zu einem schnellen und günstigen Ziele führt. Ich sah mehrere Kranke dieser Art, die am 14. Tage nach vollzogenem Seitenblasenschnitte geheilt waren, und die meisten günstigen Resultate, welche die operative Chirurgie bezüglich auf den Blasenschnitt aufzuweisen hat, ereigneten sich bei der kleesauren Steindiathese; woraus hervorzugehen scheint, dass bei kleesaurer Steindiathese die Steinzerhämmerung dem Schnitte weichen müsse. Ich hatte in meiner Privatpraxis einen Fall, der meinem Gedächtnisse nie entschwinden wird. Ein rüstiger, übrigens gesunder, 6 Jahre alter Knabe hatte einen Stein in der Blase, den ich allen Criterien zufolge für einen kleesauren erkannte; eine vorgenommene Untersuchung und Messung mit Heurteloup's Steinzerbrecher zeigte einen rundlichen, $^1/_2$" im Durchmesser habenden Stein. Ich dachte unter so günstigen Verhältnissen an den Schnitt, konnte jedoch die Einwilligung der Angehörigen hiezu nicht erlangen, welche die Zerhämmerung des Steines allein wünschten. Ich brachte desshalb ein kleines Heurteloup'sches Instrument in die Blase, fasste den Stein und zertrümmerte ihn durch mehrere derbe Hammerschläge, doch konnte ich die Stücke nicht wieder fassen, weil der Kranke die Blase entleert hatte, somit kein Raum mehr vorhanden war, um das Instrument zu öffnen. Und so sah ich mich denn genöthigt, das Instrument aus der Blase zu entfernen. Die hierauf gefolgte Reaction war nur sehr unbedeutend, so zwar, dass ich mich am sechsten Tage nach der ersten Sitzung abermals

entschloss, die Steinstücke zu fassen und zu verkleinern. Zwischen der ersten und zweiten Operation entleerte sich wenig Sand. Nach beendigter zweiter Operation fühlte sich übrigens der Kranke sehr erschöpft, und blutiger Harn mit Sand entleerte sich unter Schmerzen. Ich verordnete eine ruhige Lage im Bette und das häufige Trinken von Leinsamenabkochung. Am zweiten Tage nach der Operation klagte der Kranke bei, unter den Schambeinen gegen den Blasengrund hin angebrachtem Drucke, über heftige Schmerzen. Ich suchte die hierdurch angedeutete Congestion zur Blase durch einige Blutegel und eine sonstige dem Zwecke entsprechende Therapie zu beheben. Unter öfterem schmerzhaften Abgehen von Steinfragmenten schwoll in der Folge die Vorhaut äusserst stark an, und der Kranke wurde so schwach, dass ich wegen des ferneren Schicksales desselben Besorgnisse hegte. Drei Wochen nach der zweiten Operation hatte sich aber wider Vermuthen der Zustand des Patienten bis zu dem Grade gebessert, dass ich beim Fortbestehen der Erscheinungen, welche die Gegenwart des Steines in der Blase beurkunden, in der vierten Woche zu einer dritten Untersuchung und Operation schritt, bei welcher ich mehrere Verkleinerungen vornahm. Der Zustand nach dieser dritten Operation war jedoch noch ungleich beängstigender, als nach beiden früheren, so dass ich fest entschlossen war, keinen weiteren Eingriff mehr zu versuchen. Zahlreiche Steinfragmente von verschiedener Grösse entleerten sich nun zwar fortan seit dem fünften Tage nach derOperation; das allgemeine Befinden des Kranken war aber dennoch so übel, dass ich an seinem Aufkommen sehr zweifelte. Indess wichen bei einer geeigneten Behandlung doch wieder die Gefahr drohenden Erscheinungen, und mit ihnen jene, die die Gegenwart eines fremden Körpers in der Blase zu bezeugen pflegen. Eine *Incontinentia urinae* und eine allgemeine Schwäche verschwanden später als letzte Posthuma einer zweimonatlichen Behandlung; doch ich halte mich für überzeugt, dass dieser Kranke in ungleich kürzerer Zeit und mit viel weniger Schmerzen geheilt worden wäre, hätte ich den Schnitt unternehmen können.

Phosphorsaure Salze enthaltende Steine sind gewöhnlich weich, bald von grösserem bald von kleinerem Umfange, die Blase ist dabei bedeutend afficirt, und der ganze Or-

ganismus krank (*Scrophulosis, Rhachitis*). Kein Wunder, dass der Schnitt hiebei nicht so günstige Resultate liefert, wie bei andern Steinbildungen, bei denen die ungünstigen Verhältnisse der Blase und des ganzen Organismus nicht vorhanden sind. Würden wir bei phosphorsaure Salze enthaltenden Steinen die Steinzerhämmerungsmethode wählen, so hätten wir von ihr bei grossen Steinen gewiss kein günstiges Resultat zu erwarten; bei kleineren Steinen dieser Art jedoch, wo die Blase weniger leidend ist, verdient die Steinzertrümmerungsmethode den Vorzug vor dem Schnitte, weil sie hier im Falle eine viel geringere Störung im Organismus setzen kann, selbst wenn sie mehrere Male wiederholt werden müsste. Auf diese Theorie gestützt, unternahm ich bei einem 11 Jahre alten, scrophulösen Knaben, der, den Erscheinungen zufolge, an einem phosphorsauren Stein litt, die Steinverkleinerung. Nachdem ich das Heurteloup'sche Instrument in die Blase geleitet, sodann geöffnet, und mit der linken Hand an dem Griffe fest erfasst hatte, schlug ich mit der rechten an letzteren, und zwang somit gleichsam den Stein, in das Instrument hineinzutreten. Ein leichtes Andrücken des meisselartig wirkenden Theiles des Instrumentes gegen den Stein, bewirkte alsogleich eine Verkleinerung und ein Zerfallen des letzteren in mehrere Stücke, und als ich nun bei geschlossenem Instrumente nach einem grösseren Stücke suchte, fand ich endlich ein solches und zerdrückte es auf gleiche Weise. Der Kranke empfand hiebei nur geringe Schmerzen, und das Entfernen des Instrumentes aus der Blase allein war ihm sehr empfindlich, weil es des vielen in der Rinne gelegenen Sandes wegen nicht ganz geschlossen werden konnte. Am 21. Tage nach der Operation war der Kranke geheilt; eine zweckmässige Nachkur stärkte seine Gesundheit. Ich zweifle sehr, ob der Schnitt ein so günstiges Resultat eben so schnell begründet hätte, jedenfalls würde die Vollziehung des Schnittes minder *jucunde* vor sich gegangen seyn.

Einen andern phosphorsauren Stein bei einem 15 Jahre alten rhachitischen, seit seiner Kindheit kränklichen Knaben, suchte ich durch die Steinzerhämmerung zu entfernen; ich hielt 12 Sitzungen binnen 3 Monaten, vieler Sand des 1″ 3‴ grossen ovalen Steines entleerte sich, doch der Kranke starb, ohne

von seinem Übel befreit worden zu seyn, während der Behandlung. Ich halte mich für überzeugt, dass unter so gestalteten Verhältnissen des Kranken auch der Schnitt ein ähnliches Ende herbeigeführt haben würde.

Überhaupt bin ich der Ansicht, dass bei phosphorsaure Salze enthaltenden Steinen weder der Schnitt noch die Steinverkleinerungsmethode so günstige Resultate gewärtigen lassen, als diess bei kleesaure Salze enthaltenden Steinen der Fall ist; diess schon auch wegen der obangegebenen Beschaffenheit der Blase und des ganzen Organismus. Dass demnach der Wundarzt, dem sein guter Ruf am Herzen liegt, ungleich besser thut, derartige Steinkranke gar nicht zu operiren, oder nur dann, wenn die Complicationen geringen Grades sind. Die Entfernungsmethode des Steines in derlei Fällen betreffend, würde ich bei kleinen Steinen die Steinzermalmung versuchen, da selbe als ein Versuch wenig schaden, und doch möglicher Weise viel nützen kann; nie aber den Schnitt, der hier immerhin viel zu eingreifend ist.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Klinische Bemerkungen über einige Fälle von Herzkrankheiten.

Von Dr. R. B. Todd am *Kings-College-Hospital.*

Da sich unter Todd's Behandlung zu gleicher Zeit vier interessante Fälle von Herzleiden in dem Spitale befanden, so prüfte er die Symptome jedes einzelnen Falles in der Absicht, die Wirkungen der verschiedenen Fehler des Herzens, die sowohl der Art als dem Grade nach von einander sehr abwichen, gegen einander zu halten und zu vergleichen. Er sprach bei dieser Gelegenheit die Überzeugung aus, dass die nächsten Ursachen der Herztöne allen praktischen Anforderungen entsprechend und hinlänglich deutlich durch die neuesten Experimente dargethan worden seyen, deren er viele selbst mit den Doctoren Williams und Clendinning angestellt hatte. Als Ele-

mente des ersten oder systolischen Tones führte er an: 1. Tension der Auriculo-ventricular-Klappen, 2. Muskelgeräusch, und 3. Impuls (Stoss) gegen die Thoraxwandungen. Die erste wurde besonders, und zwar mit vielem Rechte, von Dr. Billing der Aufmerksamkeit der Ärzte empfohlen, und ihre Wichtigkeit stellt sich besonders bei solchen Fällen heraus, wo schon eine leichte Läsion dieser Klappen, besonders der mitralen, ob diese nur ihre Elasticität oder ihre Sufficienz beeinträchtige, den systolischen Ton so modificirt, dass ein geübtes Ohr diese Veränderungen leicht wahrnehmen kann. Der zweite Ton (unrichtig der diastolische genannt) wird Todd's Meinung nach durch die plötzliche Spannung der Semilunarklappen verursacht, die auf das Zurücksinken der in den Arterien enthaltenen Blutsäule auf diese Klappen erfolgt. Es ist nach ihm evident, dass dieser Ton nicht vollkommen seyn kann, wenn diese Klappen nicht ihre natürliche Geschmeidigkeit und Elasticität besitzen. Er glaubt ferner, dass die Stärke und Deutlichkeit dieses Tones in hohem Grade von dem Zustande des vitalen Tonus in den Arterienhäuten abhängig sey; denn bei einem atonischen Zustande derselben würde die Blutsäule nur schwach auf diese Klappen zurücksinken und dieselben daher nur wenig ausdehnen. Auf diese Art erklärt er die Schwäche oder den gänzlichen Mangel des zweiten Herztones im Typhus und anderen erschöpfenden Krankheiten. Andererseits, wenn die Arterienhäute mit hinreichender Kraft wirken, so reagiren sie auch mächtig auf die Blutsäule, welche schnell und kräftig regurgitirt, und die sich ihr entgegenstellenden halbmondförmigen Klappen eben so schnell und kräftig spannt, wodurch ein heller und deutlicher Herzton erzeugt wird. Ferner erinnert Todd, dass während der Bildung des ersten Tones die Ventrikel in der Systole seyen, und dass in der That der Act der Systole so wie seine Folgen, nämlich Spannung der Klappen und Impuls die Ursachen des ersten Tones wären, und dass gleichzeitig mit der Erzeugung des zweiten Tones die Ventrikel in Diastole wären, aber dennoch der Übergang von der Systole zu der Diastole keineswegs die Ursache dieses Tones sey.

In Bezug auf das Blasebalggeräusch macht Todd auf den Ort seines Entstehens aufmerksam; dieser kann in einer der folgenden Stellen liegen: 1. in einer oder der anderen Auriculo-ventricular-Mündung, 2. in einer oder der anderen Arterien-Mündung, und 3. in einer oder der anderen Arterie selbst, jenseits der Klappen. Im ersten Falle ist das Blasebalggeräusch gewöhnlich, wenn nicht immer, das Resultat der Regurgitation aus dem Ventrikel in das Herzohr während der Systole; es begleitet dann den ersten Herzton, und wird am besten an der Spitze des Herzens vernommen. Zuweilen vernimmt man es am Rücken, links von der Wirbelsäule, am Winkel der Scapula, wie diess auch in zwei von den

von **Todd** angeführten Fällen zu beobachten war. Ist die **Aortenmündung** der Sitz der Krankheit, so dass der Austritt des Blutes aus dem Ventrikel gehindert wird, so wird die Systole auch von einem Blasebalggeräusch begleitet; allein in diesem Falle vernimmt man es am besten über oder nahe an dem Knorpel der dritten Rippe, oder nach dem Verlaufe der Arterie. Eben so verhält es sich, wenn nicht die Aortenklappen, sondern die Aorta selbst jenseits der Klappen der Sitz der Krankheit ist.

Wenn die Krankheit der Aortenklappen eine solche ist, dass diese nicht sufficient sind, die Regurgitation in den Ventrikel zu verhindern, so ersetzt ein Blasebalggeräusch den zweiten Ton, und wenn, wie es zuweilen der Fall ist, mit dieser Insufficienz ein obstruirendes Leiden der Klappen verbunden ist, so begleitet das Blasebalggeräusch auch die Systole des Herzens, und man hört in einem solchen Falle ein **doppeltes Blasebalggeräusch**, nämlich ein diastolisches und ein systolisches.

Zur möglichst genauen Diagnose gehört ferner die Bestimmung des Raumes, welchen das Herz in der Brusthöhle einnimmt, was durch die Percussion zu ermitteln ist. Dass überdiess noch der Puls, der Zustand der Respiration, des capillären und venösen Systems, das Vorhandenseyn von Schmerz, von Wassersucht, der Zustand der Baucheingeweide, besonders der Leber, die genaueste Untersuchung erfordern, das versteht sich von selbst.

An diese Einleitung knüpft **Todd** nun die Mittheilung folgender Fälle. — **Fall 1.** Helena **Grace**, 29 Jahre alt, wurde den 4. Februar in das Spital aufgenommen. Sie befand sich eben im 6. Monate der Schwangerschaft, und hatte vor 3 Jahren an rheumatischem Fieber gelitten. Ihre gegenwärtige Krankheit begann, wie sie erzählte, vor 4 Monaten mit Anschwellung des Bauches und der Füsse. Vor 2 Monaten stellte sich ein Husten ein, der von Auswurf, Herzklopfen und Dyspnoe begleitet war. Der erste Anfall von Dyspnoe kam plötzlich in der Nacht, während sie im Bette lag, und wurde durch eine Venäsection temporär erleichtert. Er stellte sich jedoch später noch mehrere Male ein. Die gegenwärtigen Symptome sind: Orthopnoe, wegen welcher sie beständig im Bette aufrecht sitzen muss; der Gesichtsausdruck ängstlich, das Gesicht bläulich und etwas ödematös; beträchtliches Anasarca der unteren Extremitäten; ein geringer Grad von Ascites, welcher im Vereine mit dem schwangeren Uterus den Bauch ausdehnt; lästiger Husten mit geringem Schleimauswurf, der besonders des Nachts quält; der Puls schwach, klein, von 90—100; der Appetit schlecht, die Zunge feucht; Durst; der Herzschlag stark und die Spitze des Herzens zwischen der 5. und 6. Rippe fühlbar. Der erste Herzton durch ein lautes Blasebalggeräusch verdeckt, das am deutlichsten ein wenig ober der Spitze, aber auch sehr deut-

lich an der entsprechenden Stelle des Rückens vernommen wird. Dieses nimmt stufenweise von der Spitze des Herzens gegen die Clavicula ab, und ist über der Aorta und ihren Zweigen gar nicht hörbar. Der zweite Herzton ist natürlich und deutlich. Die Percussion in der Herzgegend gibt einen dumpfen Schall auf einer grösseren Fläche, als im natürlichen Zustande. Congestion in den Lungen.

(Schluss folgt.)

Über das Uran.

Von Peligot.

In der am 23. August 1841 abgehaltenen Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften erstattete Herr Eugen Peligot Bericht über die von ihm unternommenen chemischen Untersuchungen des Urans. Dieser von Klaproth 1789 entdeckte, und seither zu den 55 einfachen, oder — vorsichtiger gesagt — nicht weiter zerlegten Körpern gerechnete Stoff ist nach Peligot nur eine Verbindung von Sauerstoff mit einem regulinischen Metalle, dessen Eigenschaften P. beschrieb, und wofür er den Namen *Uranium* vorschlägt, indem er zugleich darauf hindeutet, dass der bisher mit dem Namen Uran bezeichnete Körper, welcher in seinen bekannten Verbindungen die Rolle eines einfachen Körpers spiele, in Zukunft als ein zusammengesetztes Metall angesehen werden müsse. Die mit Untersuchung dieser Angaben beauftragte Commission wird darüber Bericht abgeben. (*L'institut.* 26. August 1841. S. 285.) Netwald.

Beiträge zur Semiotik der Säuglinge, nach den Beobachtungen im Necker-Hospitale zu Paris.

Von Dr. Trousseau.

(Schluss).

9. Schreien. Das Schreien hat bei ganz jungen Kindern eine hohe semiotische Wichtigkeit. Die ersten Arbeiten über diesen Punct verdankt man Billard, der, wie auch mehrere andere Ärzte, die Beobachtungen im Findelhause, daher nur an Säuglingen machte. Ältere Kinder schreien anders als Neugeborne, so wie auch der Verlauf der Pneumonie, der Aphthen u. s. w. ein anderer ist. — Das Schreien hat zwei deutliche Tempos, das des Einathmens und des Ausathmens. Erwachsene schreien nur beim Ausathmen, Kinder auch beim Einathmen, in welchem letzteren Falle das Schreien verschiedene Grade von Stärke darbietet. — Man hat gefragt, ob die Stimme bei beiden Tem-

pos an derselben Stelle erzeugt werde? Beim Ausathmen ist offenbar das gewöhnliche Stimmorgan thätig, und das Schreien wird durch die Stimmsaiten erzeugt; beim Einathmen hingegen wird dasselbe durch die *Ligamenta arytaeno-epiglottica* vermittelt. — Zweijährige Kinder schreien in der Regel nur beim Ausathmen, aber bei heftigem Schmerz und tiefer Betrübniss auch beim Einathmen, und es lässt sich dann das Schreien, wie bei Anfällen des Keuchhustens, unterbrochen und stossweise vernehmen. — Die Abwesenheit des beim Einathmen erzeugten schluchzenden Schreiens hat nicht den geringsten semiotischen Werth, dagegen einen sehr bedeutenden, das Vorherrschen desselben im Vergleich mit dem Schreien beim Ausathmen. Nach Billard lässt sich jederzeit bei Neugebornen auf das Vorhandenseyn einer activen oder passiven Congestion nach den Lungen, oder einer Pneumonie schliessen, so oft bei einem Kinde das Schreien erstickt, und das Schluchzen beim Einathmen heftig ist. Vielfache Leichenöffnungen haben diess bestätigt. Bei ältern Kindern haben diese Erscheinungen nicht mehr den semiotischen Werth. — Bei Kindern und selbst bei Erwachsenen bemerkt man unter gewissen Umständen ein sehr gellendes, croupartiges Geschrei. Es entsteht bei bedeutender Geschwulst der *Ligam. arytaeno-epiglottica*, hat über das weit schwächere beim Ausathmen im hohen Grade das Übergewicht, und lässt auf das Vorhandenseyn einer Kehlkopfbräune oder einer acuten Kehlkopfentzündung schliessen. — Eine ganz eigenthümliche, sehr merkwürdige Art des Schreiens nennt man das Wasserkopf- Schreien, hydrencephalische Schreien. Es fehlt wohl häufig bei Hydrocephalus, ist es aber vorhanden, so hat es eine grosse semiotische Wichtigkeit. Während der Säugling an der Brust, oder ein älteres Kind auf dem Rücken liegt und ruhig scheint, röthet sich plötzlich das Gesicht, es stösst einen oder zwei Schreie aus, und ist dann wieder still. Dieses Schreien ist Symptom acuter Hirnkrankheiten, oder ein naher Vorläufer eines Anfalls von Eclampsie. Mehrere Schriftsteller schreiben dasselbe dem übermässigen Schmerze, andere einer plötzlichen Congestion nach dem Kopfe zu, wie bei der Epilepsie. Letztere Ansicht scheint die richtigere. — Noch eine Art des Schreiens ist das Winseln oder Wimmern. Bei nicht gefährlich kranken Kindern vernimmt man dasselbe nur beim Ausathmen, bei bedenklichen Fällen aber beim Ein- und Ausathmen, und es zeigt dann immer auf eine schlimme Lungenkrankheit. Das einfache Winseln bemerkt man bei Kindern, welche an Fieber ohne Affection eines besondern Organes leiden. — Schreit ein Kind plötzlich, welches von keiner Gehirnkrankheit befallen ist, so deutet diess auf einen heftigen Schmerz, häufig in den Zähnen oder in den Gedärmen (bei Kolik und Diarrhoe). Bei Darmschmerzen hält es gewöhnlich nicht lange an, länger aber bei Zahnschmerzen. (*Gazette des Hôpitaux*, Nr. 99. 1841.)

Wisgrill.

Über den Schreibekrampf.

Aus einer brieflichen Mittheilung vom Hofmedicus Dr. A. Th. Brück zu Osnabrück.

Dr. B. theilte hier nebst einem Krankenberichte und dem Producte der Feder des fraglichen Kranken, noch mehrere Bemerkungen über die von ihm schon früher unter dem Namen „Stottern der Finger" besprochene Krankheitsform mit. Der in Rede stehende Kranke gehört, wie alle seine bis jetzt beobachteten Leidensgenossen, dem sitzenden, schreibenden Stande an; er ist ein ausgezeichneter Schulmann im Anfange seines 3. Lebensdecenniums. Im Jahre 1839 nahm er des Verf. Hülfe in Anspruch. — Überhaupt schnell und hoch gewachsen, frappirte er besonders durch die Länge seines Halses, der fast einen Wirbel zu viel zu haben schien, was an Stiebel's Hypothese von der Ursache des Veitstanzes erinnerte. Seine Bewegungen hatten etwas Linkisches (wie man es an solchen sieht, die früher am Veitstanze gelitten), wozu noch ein leises Schielen kam. Der Kranke bekam mit 20 Jahren Unterleibsbeschwerden, besonders Hartleibigkeit, und verspürte den Fingerkrampf zuerst um Pfingsten 1839 nach einer Gelegenheit zu heftiger Verkühlung. Bei andern Fingerbewegungen, als beim Schreiben, empfindet Pat. keine Hemmung. Die allgemeine Gesundheit ist gut. Die Handschrift ist der eines ganz alten Mannes mit unsicherer und schwacher Hand vergleichbar. Diese schwerfällige, oft unleserliche Handschrift drückt sehr bezeichnend den krampfhaften Kampf des früher wohlgeübten Schreibers mit seiner Feder aus. — Die am Schreibekrampf Leidenden vermögen ohne Zittern mit dauernder Energie ihren Willen auf die Gesammtheit ihrer Handbeugemuskeln zu lenken, fest zu fassen und zu halten; sobald sie aber mit nur einem Theile dieser Muskeln die leichte Feder zu führen unternehmen, tritt eine unwillkürliche Contraction derselben ein, die sich der Hand, ja dem Vorderarme mittheilt, und statt des schriftlichen Wortes entsteht ein Krampf, ganz so, wie bei Stotternden statt des zu sprechenden Wortes. Dieses ist der eigentliche Schreibekrampf, die schwierigste Form der Behinderung am Schreiben. Eine mildere Form ist jene, wo beim Schreiben die Feder unwillkürlich über das Papier hinfährt, und so zu sagen mit der Hand durchgeht, wie ein flüchtiges Pferd mit dem Reiter. Es ist dieses die Form, von welcher Müller sagt: „Vor Jahren, als ich von einer nervösen Krankheit befallen war, hatte ich dieses Symptom (kleine Stösse beim Schreiben) sehr oft, sobald ich die Hand und die Finger zu sehr anstrengte," — eine Art von Zittern, wobei abwechselnd die Extensoren noch ihre Energie gegen die Contractoren geltend machen. Hiebei ermüdet zwar auch die Hand des Schreibers früher, und die Handschrift trägt allerlei

Schnörkel und Spiesse zur Schau. Doch hat Verf. nur bei zwei älteren Männern, wenn sie anhaltend schrieben, den Schreibekrampf daraus entstehen sehen. — Verf. sah diess Übel bei Frauenzimmern nie, wenn man nicht eine krampfhaft behinderte Fingersetzung beim Clavierspiele hieher rechnen will, die er bei einer Stotternden beobachtete, woran auch ein stotternder Mann litt, dem freilich zugleich die Feder beim Schreiben durchging. Beide waren instinctmässig darauf verfallen, durch ein tactmässiges Auftreten mit dem Fusse den Fingerkrampf beim Anschlagen der Clavis zu lösen, ganz so, wie nach Du Soit's Rathe Stotternde beim Sprechen den Tact mit dem Daumen auf den Zeigefinger schlagen sollen, um das stockende Wort flüssig zu machen. — Dergleichen rhythmische, automatische Bewegungen tragen immer viel zur Lösung der krampfhaft afficirten Willkürmuskeln bei; sey es, indem sich diesen letzteren die oscillatorische, vegetative Erregung consensuell mittheilt, oder dass die Hervorbringung anderweitiger rhythmischer Bewegungen die sensible Energie (Innervation) von den krampfhaften Muskelpartien ablenkt, deren Resistenz bekanntlich um so hartnäckiger wird, je mehr der Afficirte (z. B. der Stotternde) sie direct durch seinen Willen zu bewältigen strebt. Daher Du Soit als erste Regel den Stotternden angibt: bei jedem Satze tief einzuathmen, d. h. durch Erregung der vegetativen Innervation der Inspirationsmuskeln die übermässige krampfmachende Innervation der Sprachmuskeln abzuleiten.

Beim Schreibekrampf ist es noch nicht gelungen, eine solche Ableitung von den krampfhaften Schreibemuskeln zu bewerkstelligen. Die Sprache ist nämlich ein gemeinschaftliches Product der (vegetativen) Respiration und der (animalen) Sprachmuskelbewegung, wobei stets dem ersten Factor noch eine bedeutende Einwirkung auf den andern übrig bleibt; das Schreiben dagegen ist ein durch rein animale Innervation hervorgebrachter Act; wofern man nicht mit Remak auch im Rückenmarke Elemente des vegetativen Nervensystems oder mit Verf. den Einfluss des vegetativ innervirten Gefässsystems auf die Muskeln annimmt. Man hat neulich Heilungen des Schreibekrampfes durch kalte Waschungen bekannt gemacht. Erwähnter Patient versuchte sie erfolglos. — Das Kneifen enger Kleidung in der Achselhöhle dürfte nach B. wohl nur bei vorhandener Disposition ein anregendes Moment zum Schreibekrampf werden; dagegen beobachtete er in einer ziemlichen Reihe am Schreibekrampf Leidender immer gesteigerte Sensibilität, Unterleibsbeschwerden, Hypochondrie. Diese Wahrnehmung bewog ihn, auch den besprochenen Patienten den Driburger Brunnen trinken zu lassen, wovon dieser die grösste Wirkung erfahren zu haben gesteht. (Einer der Schreibekrampfpatienten des Verf. bedient sich seit Jahren eines in London patentirten goldenen Ringes, der auf den Zeigefinger gesteckt wird, und an dessen linker

Seite sich eine kleine elastische Pincette befindet, die die Feder festhält. So schadet denn ein gelegentliches Zucken des Daumens weniger und das Schreiben geht ganz leidlich gut von Statten.) Zuletzt bemerkt B. noch, dass es nicht zu bezweifeln sey, dass durch die Myotomie eine wesentliche dynamische Veränderung in dem durchschnittenen Muskel bewirkt werden könne, und frägt, ob in hartnäckigen Fällen des Schreibekrampfes die Meister der Tenotomie dieses Übel nicht in ihr Gebiet ziehen sollten? (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Aitenberger.

Über die spontane Heilung von Ascites und Anasarca.

Von J. Mondière.

M. macht die Bemerkung, dass sehr oft, wenn bei Hydropisien der Arzt künstliche Krisen durch den Urin oder Stuhl zu bewirken strebt, die Natur freiwillige Krisen durch Organe hervorruft, auf welche der Arzt nicht einzuwirken suchte, was bald trotz der entgegengesetzten Action der dargereichten Arzneien, bald, und zwar am häufigsten, nach dem Aufhören jeder Arzneiwirkung geschieht, als ob die Natur in ihrem selbsterhaltenden Streben durch eine in ihre Absichten nicht eingehende Therapie gehindert worden wäre. Dieses fortwährende Streben der Natur, ihre selbsterhaltenden Kräfte bald in dem einen, bald in dem andern Organe, je nach der Individualität, zu vereinigen, erklärt es, wie dieselben Diuretica und dieselben Purgantia unter scheinbar ganz ähnlichen Umständen, bald einen Strom von Serosität hervorrufen, bald die Secretion der Nieren und der Gastro-Intestinaloberfläche gar nicht verändern. Hieraus scheint jene praktische Regel zu fliessen, dass man das Streben der Natur studiere, ja selbst zu errathen suche, um es zu unterstützen oder wenigstens nicht dagegen zu handeln. Daher hat der Arzt seinen Kranken genau zu untersuchen, alle Antecedentien zu berücksichtigen und zu sehen, welches Secretions-Organ bei ihm das vorherrschende sey. In der That bemerkt man bei aufmerksamer Beobachtung mehrerer Individuen, dass die Secretionsfähigkeit jedes Organs bei Jedem verschieden ist; bei dem Einen äussern die Nieren die meiste Thätigkeit, bei dem Andern die Speicheldrüsen sammt dem Pancreas, bei noch Andern die Gastro-Intestinal-Schleimhaut, bei Einigen endlich die Hautoberfläche. Daraus erklärt es sich, warum bei Einigen nach den ersten Dosen von Quecksilber Salivation eintritt, während Andere lange, selbst gänzlich dieser Wirkung entgehen; warum eine einfache Verkühlung der Füsse, ein leichtes salinisches Purgans oft seröse Diarrhoe hervorrufen, während viel energischere

kaum einige Entleerungen bewirken; warum endlich manchmal einige Dosen *Nitrum*, einige Grane *Scilla* reichlichen Harnfluss bedingen, während in anderen Fällen die verschiedensten und stärksten Diuretica unwirksam bleiben. Auf diese Thatsachen muss sich die Therapie der Hydropsien gründen, und man wird, jene zugegeben, leicht einsehen, dass es nur eines geringen Reizes auf das bestimmte Secretions-Organ bedarf, um dessen Thätigkeit zu erhöhen.

Diesen theoretischen Ideen fügt M. folgende Erfahrungen als Belege hinzu. Ein 30jähriger, sehr wohlbeleibter Mann beklagte sich über Völle im Epigastrium, über ein Hinderniss im Sprechen und Bewegen der Kinnlade, seitdem er nicht, wie gewöhnlich, jeden Morgen eine bestimmte Menge Speichel von sich gab. M. rieth ihm, einige Cigarren täglich früh zu rauchen. Die Wirkung davon war so schnell, dass nach den ersten Tagen eine reichliche Speichelsecretion eintrat, die, wahrscheinlich in Folge der besondern Disposition, nach einiger Zeit so übermässig wurde, dass die Wohlbeleibtheit des Mannes sichtbar abnahm und der Gebrauch des Tabaks eingeschränkt werden musste. — Wäre hier eine seröse Ergiessung zu bekämpfen, so könnte man von der Secretionsthätigkeit der Speicheldrüsen Nutzen ziehen. M. führt zur Bekräftigung dieser Ansicht das von Huon de Maxey (*Ancien Journal de Médecine, T. IX. p.* 47) erzählte Beispiel an, der einen jungen, an Ascites leidenden Menschen lange ohne Erfolg behandelte, und ihm endlich, da er sich der Paracentese nicht unterziehen wollte, das Tabakrauchen empfahl. Hierdurch ward eine solche Salivation hervorgebracht, dass nach einem Monat der Bauch beinahe ganz von Serum befreit und nach zwei Monaten der Kranke ganz hergestellt wurde.

Aus diesen Thatsachen folgt, dass der Arzt, bevor er die Behandlung einer Wassersucht beginnt, abgesehen von den Indicationen, die aus der veranlassenden Ursache der Krankheit fliessen, vorzüglich das bei den Kranken vorherrschende Secretionsorgan zu erkennen suche, indem er sich um den gewöhnlichen Zustand der Secretionen genau erkundigt. Er kann daher bei der Wahl der Mittel als Indicationen nehmen: die geringere oder grössere Häufigkeit der Harnentleerung, das schnelle Erscheinen einer serösen Darmexcretion durch geringe reizende Ursachen, die Leichtigkeit und die Natur des Erbrechens, endlich in seltenen Fällen die Leichtigkeit von Schweissen und jenes pituitösen Zustandes, worin die Kranken eine grosse Menge Flüssigkeit durch den Mund entleeren.

In den Fällen, wo kein Umstand über die Wahl des Secretions-Organes, dessen Thätigkeit zu erhöhen wäre, Aufklärung gäbe, müsste man den Weg des Experimentirens einschlagen, mit der Vorsicht, nicht zu lange auf der Anwendung einer Serie von Arzneien, der Diuretica oder Purgantia, Sudorifera oder Sialagoga zu bestehen;

denn damit die zur Vermehrung der Secretionen geeigneten Arzneien wirken, müssen sie das Organ zur Aufnahme ihres Reizes disponirt antreffen.

Zum Beweis, wie wichtig die Wahl der Mittel in den Wassersuchten ist, dient folgende Beobachtung. M. wurde zu einem 66jährigen Manne gerufen, der an Erweiterung der rechten Herzhöhlen litt, und jetzt alle Zeichen von Ascites und Anasarca darbot. M. verordnete *Scilla* und *Digitalis* in Pulverform zu gleichen Theilen; allein trotz der Ausdauer in Darreichung derselben und Erhöhung der Dosen, war nur eine geringe Vermehrung der Harnsecretion zu erzielen, was jedesmal einige Erleichterung verschaffte. Durch 6 Monate war M. ohne Nachricht von dem Kranken, der ihn nun wieder rufen liess. Er hatte indessen von Zeit zu Zeit die diuretischen Pulver gebraucht, doch ohne merkliche Besserung. M. fand den hydropischen Zustand weiter vorgeschritten, und wurde darüber befragt, ob eine Punction vorzunehmen sey. M. erkundigte sich jetzt noch genauer um alles Anamnestische, und erfuhr, dass der Kranke in seiner Jugend und auch in spätern Zeiten grosse Neigung zu Diarrhoen hatte. Ohne die, vielleicht später eintretende Nothwendigkeit einer Punction zu läugnen, rieth nun M., auf seine obigen Grundsätze gestützt, der Kranke solle eine Flasche Sedlitzer Wasser nehmen. Diess geschah Sonntags Früh. Wie gross war aber sein Erstaunen, als er am nächsten Dienstag denselben Mann in sein Zimmer eintreten und wie durch ein Wunder von jeder Anschwellung der Glieder und jeder Spur einer Wasseransammlung in der Bauchhöhle befreit sah. Dieser erzählte nun, dass, nachdem er die Flasche Sedlitzer Wasser auf zwei Mal genommen, bald darauf ihn so heftige Koliken und syncoptische Zufälle ergriffen, dass man ihn mehrmal für todt hielt; dass er hierauf plötzlich einen heftigen Drang zu Stuhl zu gehen gefühlt, und nach Entfernung einiger harten Massen eine solche Wassermenge durch den Anus entleert habe, dass in weniger als zwei Stunden zwei Kessel gefüllt waren. — In dem Verhältniss, als dieser Fluss dauerte, nahm die Anschwellung des Körpers ab, und fünf Stunden nach Ingestion des Sedlitzer Wassers war keine Spur von Wassersucht mehr da. Diess geschah vor 3 Jahren; der Kranke erlitt seitdem mehrere Anfälle von Hydrops und half sich immer auf dieselbe Art. Er befindet sich jetzt so wohl, als es bei einem mit Dilatation des Herzens behafteten Menschen möglich ist.

(Schluss folgt.)

Antiepilepticum.

Von Dr. J. Seidel in Breslau.

Es besteht dieses Mittel aus Lichtputze, von verbrannten Talglichtern gesammelt, mit etwas Calmus oder Zimmt zusammengerieben, und zu drei auf einander folgenden Zeiten des Neumondes, jedesmal 3 Tage hindurch, und dann täglich dreimal zu einer starken Messerspitze bis zu einem Theelöffel voll, genommen. — Hier kann die vegetabilische und animalische Kohle mit empyreumatischen Theilen, auch wohl etwas *Ammonium hydrocyanicum* vereinigt wirken. Es ist bald mit auffallendem Nutzen begleitet, bald ganz ohne Erfolg. — *Transeat cum ceteris!* (Medic. Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 41.)

Hickel.

Vegetabilische Kohle gegen Verbrennungen.

Von Demselben.

Gut ausgeglühte, von aller Asche befreite Holzkohle wird sehr fein pulverisirt. Mag die Verbrennung mit fettigen, öhligen oder wässerigen Flüssigkeiten bewirkt seyn, immer entleere man die etwa schon entstandenen Blasen mittelst feiner Einstiche, schone die abgehobene Epidermis, und streue das Kohlenpulver über die afficirte Stelle hinaus, etwa ½ Zoll dick auf, und befestige dasselbe durch einen leichten Verband. Zeigt sich nach einigen Stunden das aufgestreute Pulver an einer oder der anderen Stelle feucht, dann entfernt man es gelinde, und bringt trockenes Pulver an. (Eben daher.)

Hickel.

Zincum muriaticum gegen Zahnschmerz.

Von Leviseur. Mitgetheilt von Dr. Stanelli, Kreis-Physicus zu Kosten.

Zinc. muriat. an der Luft zerflossen, doch unvermischt, wird mit einem Malerpinsel in hohle Zähne gebracht, wodurch der heftigste Zahnschmerz binnen wenigen Minuten gründlich und auf immer gestillt wird, ohne bei der Berührung des Nerven des Zahnes selbst Schmerzen zu erregen. Die Vorsicht gebietet, den Zahn nach Umständen nicht allein mit ein wenig Baumwolle vorher zu umhüllen, sondern auch nach der Anwendung des Zinks etwas Baumwolle in die Höhle zu bringen, jedenfalls aber darauf den Mund mit lauwarmem

Wasser auszuspülen. Niemals soll dadurch ein schlimmer Zufall, oder eine Beschleunigung des Beinfrasses im Zahne entstehen. (Eben daher.)

Hickel.

Heilung der Schiefheit der Nase durch subcutane Knorpeldurchschneidung.

Mitgetheilt von Dieffenbach.

D. unternahm diese Operation an zwei Individuen; bei dem Einen war die Schiefheit durch einen Fall auf die Nase entstanden, bei dem Andern war sie angeboren. Er durchstach mit einem schmalen, sichelförmigen Messer die Seite des Nasenrückens an dem Gränzpuncte des knorpligen und knöchernen Gerüstes. Den Schnitt führte er nun unter dieser Gränze und derselben entlang, wodurch Nasenrücken, eine Seitenwand und ein Flügel unter der Haut vom Knochen getrennt wurden. Von einem zweiten Einstichspunct auf der andern Seite, dicht unter dem Nasenrücken aus durchstach er in gleicher Richtung die Knorpel und die Scheidewand. Die Geraderichtung erfolgte nun fast von selbst. Charpie, welche in die Nasenlöcher eingeführt wurde, und Pflasterstreifen zum Hinüberziehen der Nase auf die entgegengesetzte Seite, machten den ganzen Verband aus. Es trat weder entzündliche Anschwellung der Nase, noch Eiterung ein, und die vollständige Heilung war in wenigen Tagen vollendet. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 38.)

Hickel.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

V.

Diejenigen, welche sich um das Studium der Krankheiten des Ösophagus — ein Gegenstand, den insbesondere die ausgezeichneten Arbeiten unseres unvergleichlichen Rokitansky hell erleuchteten — näher interessiren, erlaube ich mir, auf eine Schrift Bleuland's neuerdings aufmerksam zu machen, welche sowohl in anatomisch-physiologischer, als auch in pathologischer, ätiologischer und anatomisch-pathologischer Hinsicht das höchste Interesse gewährt, und, wie ich zu behaupten wage, mit den trefflichsten Arbeiten über diesen Gegenstand in unseren Zeiten eine glänzende Vergleichung aushält. Die gehaltvolle Schrift heisst: *Observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura. Auctore Dr. Jani Bleu-*

land (Lugd. Batavor. 1785). **Während der Anatom im ersten Kapitel die genaueste Beschreibung der Structur des Ösophagus mit Benützung der gelungensten Einspritzungen findet, wird der Arzt und der pathologische Anatom mit hohem Genusse alle übrigen Kapitel lesen.** Besonders gelungen ist die Darstellung der ätiologischen Momente, und die genaue Rücksicht, welche der Verfasser auf die Rolle nimmt, welche die Entzündung einerseits und die Innervation andererseits bei Hervorbringung der Dysphagie spielt. Aber bei weitem das grösste Interesse und Belehrung gewähren die vier ausführlich beschriebenen Fälle von Dysphagie mit genauer Angabe des Leichenbefundes. Näher in die Angabe dieser Fälle einzugehen würde mich zu weit führen. Die Schrift ist keines Auszugs fähig, sie muss, als ein organisches Ganze bildend, von Anfang bis zu Ende — die gelungenen Abbildungen mitgerechnet — genau durchstudiert werden. Aber nur Eine Bemerkung möchte ich mir erlauben, dass es nämlich sehr heilsam wäre, wenn die Verächter der pathologischen Anatomie aus Furcht vor der falschen Richtung, welche diese der praktischen Medicin in manchen Gegenden Europa's, besonders in Frankreich, zu geben droht *), ein aus Platner entlehntes Motto beherzigen möchten, welches Bleuland seiner Schrift vorsetzt. Ich will es zum Heil mancher einseitigen Feinde der Sectionskammer hier anführen: *Anatome carere posse neminem, qui hominum sanitatem tueri vult, res est adeo evidens, ut de ea addubitare turpissimum videatur. Quamvis vero omnes concedant, tirones, qui arti discendae nomina dederunt, demortuorum corpora incidere debere, visceraque scrutari, plures tamen iis convitiantur, qui anatomiae paulo exquisitius student, et solerti ac subtili sectione annituntur. Si in anatomicis exercitationibus ea demum oculis exponuntur, quae obvia sunt, neglectis aliis, quae, quod recondita sunt, majori solertia erui debent, rudis manet scientia et manca, quae nec tironem satis instruere, nec artem salutis humanae praesidem ad majorem certitudinem, nobilitatemque perducere potest.* — Also zur Gewissheit und zur Veredlung der Wissenschaft dient die pathologische Anatomie, aber freilich nur: »*In manu periti!*«

---

*) Diejenigen meiner Leser, welche das Meisterwerk Rokitansky's „Handbuch der pathologischen Anatomie" Wien 1841 zu verstehen das Glück haben, werden wohl zugeben, dass dieser Vorwurf die Wiener Schule seit de Haen bis auf unsere Zeiten durchaus nicht trifft.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Hohe Hofkanzlei - Verordnung, die Verpackung und Versendung von Giftkörpern betreffend.

Bei den bisher erhobenen, durch Erfahrung gerechtfertigten Bedenken gegen die mit dem h. Hofkanzlei-Decrete vom 20. Mai 1840 Zahl 13562 — 861 vorgezeichnete Art und Weise, wie die Giftkörper in grösseren Quantitäten verpackt und versendet werden sollen, hat sich die vereinigte Hofkanzlei gemäss des h. Hofdecretes vom 15. Mai l. J. Z. 14117 bestimmt gefunden, es von dieser Vorschrift abkommen zu lassen; dagegen aber diessfalls zur künftigen Befolgung Nachstehendes zu verordnen:

Zur Verpackung der Giftkörper in grösseren Quantitäten sind statt der bisher angeordneten Fässchen von nun an eingezapfte Kisten ohne Beschränkung auf ein bestimmtes Gewicht zu nehmen, welche innen mit starkem Papier zu bekleben sind; die Giftkörper sind in Papier gehüllt darin einzulegen, die vollen Kisten aber wieder mit Papier genau zu verkleben, dann ist ein gut passender Deckel, wie ein Schieber, einzufügen, und mit Pech, allenfalls unter Zusetzung etwas dicken Terpentins, verrinnen zu lassen.

Auf eine solche Kiste ist »Gift« zu schreiben, und dieselbe ist in eine zweite grössere, ebenfalls eingezapfte, hinlänglich starke Kiste zu setzen, worauf der Deckel zu befestigen, zwei Reifen darüber anzulegen, und keine Aufschrift, die auf Gift hinweiset, anzubringen ist.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Arzneikunde zu Rovigo, Joseph Baruffi, das Diplom von der medic.-chirurgischen Gesellschaft zu Bologna, — dem Doctor der Medicin, Theodor Helm zu Wien, das Diplom von der königl. botanischen Gesellschaft in Edinburgh, — dem Doctor der Medicin, Ludwig Broglia dal Persico, zu Povolaro in der Provinz Vicenza, das Diplom von der *Accademia di Georgofili* in Florenz, endlich dem Doctor Bartolomeo Biasoletto, Apotheker zu Triest, das Diplom von der Gartenbau-Gesellschaft zu Stockholm anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Bibliothek von Vorlesungen u. s. w. über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet und redigirt von Dr. *Fr. J. Behrend.* Nr. 110. *Velpeau,* Vorlesungen über klinische Chirurgie. Aus dem Französischen von Dr. *Gustav Krupp.* 5. Lief. Gr. 8. (II. S. 1—96). *Leipzig,* bei *Kollmann.* Geh. (Subsc. Pr. 8 Gr.)

Daurio (C.P.), Recherches sur les causes physiques de nos sept sensations et erreurs des physiciens sur le son et la lumière. In 8. de 15 f. Paris.

Gendrin (A. N.), Traité philosophique de médecine pratique. T. III. 1. partie. In 8. de 22 feuilles. Paris. (7 Fr.)

Gerdy, Discours prononcé à l'Académie royale de Médecine, dans la question de l'arsenic, à la suite du rapport fait par M. Caventou sur un travail de MM. Danger et Flandin etc. In 8. de 7 f. Paris. (2 Fr.)

Kreutzburg (Dr. Eduard, Med. Rath), Handbuch der Medicinalordnung, in administrativer, polizeilicher und gerichtlicher Beziehung, vorzüglich bestimmt für die Medicinalpersonen und Polizeibeamten in den sächsischen Herzogthümern, den Reussischen und Schwarzburgischen Fürstenthümern etc. Gr. 8. (XXVI und 663 S.) *Erfurt,* bei *Hennigs* und *Hopf.* 1842. (2 Th. 12 Gr.)

Lincke, Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. 5. Sammlung. Mit 1 lith. Tafel (in qu. gr. 4.) Gr. 8. (242 S.) *Leipzig,* bei *Hinrichs.* Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Noel (R. R. Esqu.), Grundzüge der Phrenologie oder Anleitung zum Studium dieser Wissenschaft, dargestellt in fünf Vorlesungen etc. I. Abth. Gr. 8. (IV u. 160 S. mit 8 lith. Taf.) *Dresden* und *Leipzig,* bei *Arnold.* Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Siebold (Dr. Eduard Casp. Jac. v., Dir. und Prof., Ritter etc.), Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoretisch-praktischen Geburtshülfe, nebst beschreibender Erklärung derselben. 2. um-

gearbeitete und im Texte wie in den Abbild. um die Hälfte vermehrte Aufl. 89 Kupfert. mit 345 einzelnen Abbild. nebst Text. 1. Lief. Lex. 8. (10 Taf. u. 3 Bogen), *Berlin*, bei *Herbig*. In Umschl. (12 Gr.)

Signoret (A.), *Exposition de la méthode purgative, précédée de considérations générales sur l'état de la médecine. In 12. Paris.* (1 Fr. 50 C.)

Tschallener (Johann, Dr. der Med. u. Chir., Dir. etc. zu Halle); Krankenbettstatt. Mit 1 lith. Tafel (in qu. Halbf.) Gr. 8. (15 S.) *Innsbruck*, bei *Wagner*. Geh. (5 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 35—37.

Nr. 35. *Hoffmann*, Übersicht der im Jahre 1840 im preussischen Staate Gebornen und Gestorbenen, verglichen mit den Erfahrungen aus den Jahren 1820—1834. — *Lerche*, Über die Heilwirkung des Galvanismus bei Augenkrankheiten. — *Cramer*, Mangel des Uterus. — *Derselbe*, Urinverhaltung aus ganz eigenthümlicher Ursache. (Der Mann war Hypospadiaeus, die zwei kleinen, einen halben Zoll hinter der Spitze der Eichel befindlichen Urethral-Öffnungen waren durch Schleimpfröpfchen verstopft.)

Nr. 36. *Hoffmann*, Forts. des Aufs. Nr. 35. — *Schlesier*, *Myelitis infantum.* — *Derselbe*, *Commotio cerebri et medullae oblongatae.* — Witt. und Krankheits-Const. in Berlin im August 1841. — Correspondenz-Mittheilung.

Nr. 37. *Dieffenbach*, Durchschneidung der Gesichtsmuskeln bei chronischem Gesichtskrampf. — *Derselbe*, Über halbseitige Gesichtslähmung und Durchschneidung der Muskeln der gesunden Gesichtshälfte dabei. — *Schlesier*, Die Influenza des Jahres 1841 in Peitz. — Auszug aus ämtl. Berichte: *Begasse*, Fractur der Schädelknochen durch die Geburtsthätigkeit bewirkt. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin im Juli 1841.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)
Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 46. Wien, den 13. November 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Cyanosis abdominalis.

Von Dr. Friedrich Eckstein, praktischem Arzte zu Pesth.

(Vorgetragen in der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte von Pesth und Ofen am 9. October 1841.)

In den Militärspitälern der beiden Nachbarstädte Pesth und Ofen wird seit der grossen Donauüberschwemmung im Jahre 1838 eine chronische Krankheitsform beobachtet, die hauptsächlich durch eine dunkle, röthlich-blaue Färbung der Haut an manchen Stellen des Körpers, auch dem oberflächlichsten Beobachter in die Augen fällt. Da nun die Erkrankungen dieser Art fortdauern, und manche, wenn auch seltenere Fälle derselben bereits in der Civilpraxis vorkommen, eine öffentliche Bekanntmachung dessen aber meines Wissens bisher noch nicht erfolgt ist, so nehme ich mir die Freiheit, das Wenige, was ich bisher theils aus eigener Beobachtung, theils aus diessfälligen Erfahrungen Anderer zusammenstellen konnte, so wie meine Ansichten über die Natur dieses Übels dem geehrten ärztlichen Publicum in diesen Blättern mitzutheilen.

Das allgemeine und kurzgefasste Bild der Krankheit ist folgendes: Eine chronische, nur in ihren, mit unregelmässigem Typus auftretenden Verschlimmerungen fieberhafte Krankheit,

mit Digestionsbeschwerden und röthlich-blauer Färbung der Haut, ohne organische Fehler der Respirations- und Circulationswerkzeuge.

Die **Vorboten** desselben betreffend, konnte nur Folgendes ermittelt werden. Bei einigen gehen gastrische oder gastrisch-biliöse Fieber, bei andern Wechselfieber einige Zeit (zwei bis vier Wochen) der Krankheit voran; bei vielen fängt dieselbe mit einiger Mattigkeit und Kopfschmerzen an, noch andere überfällt sie plötzlich. In Einem Falle folgte das Übel auf eine durch zwei Wochen andauernde Diarrhoe.

Der erste Anfall stellt sich gewöhnlich, ohne Kälte oder Schauer, alsogleich mit Kopfschmerz, Hitze, grosser Mattigkeit, schnellerem Pulse und etwas vermehrter blauer, eigentlich violetter Hautfärbung ein. Diese Hautfärbung dauert ununterbrochen, wenn auch in geringerem Grade, bis zum Ende der Krankheit fort, tritt aber mit jeder neuen Verschlimmerung *) deutlicher hervor. Am auffallendsten ist sie an jenen Theilen des Körpers, an welchen in gesunden Tagen die Röthe am stärksten durchschimmert; daher an Lippen, Wangen, Zunge, Zahnfleisch, Nägeln, Händen und Füssen. Man findet hier aber keine Flecken, sondern es nehmen nur die vorhin gesund gerötheten Theile die benannte Färbung an. Nebst diesen Zufällen sind bei jeder folgenden Verschlimmerung Aufstossen, Übelkeiten, mehrere weiche Öffnungen und ziehende Schmerzen in den Knieen vorhanden. Die Pupille ist während der Anfälle dilatirt und das Sehen nebelhaft getrübt. Der Kopfschmerz wird von vielen als schmerzhaftes Pulsiren im Hinterhaupte angegeben, das späterhin in schmerzhafte Eingenommenheit des ganzen Kopfes übergeht. Ist die Verschlimmerung heftiger, so tritt Betäubung und Bewusstlosigkeit hinzu, und wird nicht schnelle Hülfe geschafft, so kann

*) Ich kann diese Verschlimmerungen keineswegs Paroxysmen nennen, da Paroxysmus nur bei einem *Typus intermittens* erscheint. »*Intermittens est typus, si processus morbosus per certa temporis intervalla ad eum usque gradum recedit, ut ad proferenda Symptomata morbi essentialia non amplius sufficiat, observationi hinc penitus lateat.*« (*Ph. C. Hartmann Theoria morbi*) was bei dieser Krankheit nicht der Fall ist.

der Anfall mit dem Tode enden. Die Exacerbation dauert gewöhnlich 6—12 Stunden, manchmal noch länger, und es gab selbst Fälle, wo sie 72 Stunden anhielt. Die Zufälle schwinden hierauf fast immer ohne Schweiss, und es stellt sich nur eine Remission ein.

Während der Remission besteht die obenerwähnte Farbe der Haut, doch mit geringerer Intensität fort. Auch die Mattigkeit verlässt die Kranken nicht gänzlich, besonders im Gehen und Treppensteigen. Letzteres fällt ihnen besonders schwer, nicht sowohl der Schwerathmigkeit halber, über die nur wenige klagen, als vielmehr der Abgeschlagenheit wegen, die besonders im Kniegelenke sich äussert. Kopfschmerzen sind jetzt nur bei vermehrter Bewegung des Körpers vorhanden. Der Appetit ist gut; nach dem Essen aber erscheint meistens ein Druck in der Nabelgegend nebst etwas vermehrter Hitze und Durst. Die Leibesöffnungen sind gewöhnlich weich, von lichtbrauner Farbe, mit deutlichen Überresten unverdauter Speisen; nach häufigerem Genusse des Wassers werden die Stühle flüssiger und reichlicher. In den meisten Fällen sind die Hypochondrien nicht aufgetrieben, wohl aber das Epigastrium empfindlicher gegen Druck. Der Urin ist während der Remission von normaler Farbe. Die Zunge bläulich, meistens mit dünnem, weisslichem Schleime überzogen; das Zahnfleisch dunkler gefärbt, nicht angeschwollen, auch ohne Geschwürbildung; eben so fehlen Blutungen, wie ich denn auch keine Geschwulst der unteren Gliedmassen vorfand. Die Wärme des Körpers ist eher etwas vermindert als vermehrt; noch fühlen Pat. öfter ein über den Rücken laufendes Frösteln. Der zu dieser Zeit an Frequenz gewöhnlich normale Puls wird durch vermehrte Bewegung des Körpers leicht schneller. Die Percussion gibt ausser einem stärkeren und weit ausgebreiteten tympanitischen Schall in der Magengegend, sonst allenthalben normale Töne. Das Stethoskop lässt ein deutliches, fast pueriles Respirationsgeräusch hören. Die Herz- und Arterientöne sind normal und ohne Geräusch. Der Trieb zur Fortpflanzung fehlt bei vielen, Erectionen des Gliedes aber bei den meisten. Die Geistesfunctionen bleiben ungetrübt; das Gemüth aber ist durch Trübsinn, Traurigkeit oder Heimweh einigermassen afficirt, was jedoch bei eintretender Besserung wieder verschwindet.

*

Die auf erstgeschilderten Remissionszustand wieder eintretende Verschlimmerung erfolgt gewöhnlich Mittags nach dem Essen, seltener in der Nacht. Zu Anfang der Krankheit tritt die Verschlimmerung nach kürzeren Zwischenräumen auf, und zeigt mitunter einen regelmässigen, täglichen, drei- oder viertägigen Typus; in den meisten Fällen ist jedoch durchaus kein regelmässiger Typus herauszufinden, und die Exacerbationen erscheinen bald einige Tage hintereinander, bald in einem Zwischenraum von 5—12 Tagen. Bei eintretender Besserung, die gewöhnlich bei anrückendem Winter Statt findet, werden die Exacerbationen seltener und von geringerer Intensität. Indessen gibt es selbst in der Reconvalescenz Tage, an welchen Pat. die Füsse matter fühlen und mühsamer als sonst über Treppen steigen.

(Schluss folgt.)

Erfahrungen über die Steinzerhämmerung.

Mitgetheilt von Dr. Graf, öffentlichem Docenten der Akiurgie und Desmurgie an der Wiener Hochschule.

(Schluss.)

Harnsaure Salze enthaltende Steine kommen der Erfahrung zufolge im höheren Lebensalter vor, und gewöhnlich besteht damit ein Leiden der Abdominalorgane unter der Form von *Arthritis chronica* (Gicht, Podagra). Diese Steine bilden sich langsam, haben selten eine bedeutende Grösse, und ihre mehr glatte Oberfläche beleidigt die Blase verhältnissmässig weniger, als bei jeder anderen Steindiathese. Jedoch gibt es mannigfache Complicationen, deren Bestand das Blasenleiden zu einem nicht zu beseitigenden Übel erhöht. Die Harnsäure im Übermass enthaltenden Steine sind hart, daher für die Steinzerhämmerung wenig geeignet, und obwohl meine Erfahrung einen geheilten nachweist, und Erfahrungen anderer glaubwürdiger Ärzte gelungene Fälle in Menge aufzählen, so bin ich doch überzeugt, dass der Schnitt bei derlei Steinen günstigere Resultate liefere, als die Steinverkleinerungs-Methode, nicht bloss in Beziehung auf das *tuto*, sondern auch auf das *cito*.

Ich habe einen harnsauren Stein bei einem 45 Jahre alten Manne durch die Steinzermalmung binnen 3 Monaten in acht Sitzungen entfernt. Die Geschichte dieses Kranken bietet übrigens nichts besonders, hier näher zu Erwähnendes dar. Interessanter ist folgender Fall: Ein 76 Jahre alter rüstiger Mann, dessen Gesundheit selten getrübt war, litt seit unbestimmbarer Zeit an Urinbeschwerden ohne eine erhebliche Ursache. Patient hatte eine theils sitzende, theils eine tägliche Bewegung erfordernde Beschäftigung, ass gut und trank gerne, und zwar gute Weine. Er hatte während seines Blasenleidens mehrere Ärzte zu Hülfe gerufen, doch keinem derselben fiel es bei, die Blase zu untersuchen. Im September 1839 bekam ich den Kranken in meine Behandlung. Die Erscheinungen waren der Art, dass ich am Daseyn eines fremden Körpers in der Blase nicht einen Augenblick zweifeln konnte, und eine, mittelst der Sonde vorgenommene Untersuchung liess denselben deutlich fühlen. Er schien von ziemlich grossem Umfange zu seyn. Herr Regierungsrath Prof. v. Wattmann hatte die Güte, sich mit mir über den Krankheitszustand zu besprechen. Wir beschlossen, den Seitenblasenschnitt vorzunehmen, dessen günstigen Ausgang wir jedoch bei einem so verjährten Blasenleiden, bei welchem der Urin schon ein schleimig-eiteriges Sediment absetzte, nicht verbürgen konnten. Da somit der Kranke keine sichere Aussicht auf Heilung seines Übels hatte, er zudem von einem seiner Freunde, der seine Heilung einer von mir vollbrachten Steinverkleinerung zu verdanken hatte, für diese Operation gestimmt worden war, so entschloss ich mich zu dieser Operation, obwohl mit sehr zweifelhafter Prognose. Im October 1839 machte ich den ersten Versuch mit Heurteloup's Instrument. Ich suchte vorläufig die Blase durch eine Einspritzung von *Inf. Herbae Digitalis pp.* und *Herbae Hyoscyami* auszudehnen, was mir aber nur sehr unvollkommen gelang, so dass ich mich genöthigt sah, im Laufe der Behandlung die Blase durch andere Mittel zu dilatiren, nämlich dadurch, dass ich den Kranken lehrte, den Urin in der Blase zurückzuhalten, so lange es nur möglich war; jedoch brachte es hierin Pat. nur so weit, dass er den Urin durch höchstens zwei Stunden in der Blase zurückhalten konnte. Nachdem ich nun den Blasenstein bei der ersten Operation (wobei ich

dem Kranken die zum Seitenblasenschnitte gebräuchliche Lage gab) gefasst hatte, zeigte sich eine Grösse des gefassten Durchmessers von $2^3/_{12}$"; übrigens ging dieser erste Versuch, den Stein zu fassen, etwas langsam vor sich, woran wohl noch mein Mangel an Übung grösstentheils Schuld gewesen seyn mochte. In späterer Zeit stellte ich mich stets zwischen die Schenkel des Kranken, wobei das Aufsuchen und Fassen des Steines nach der oben angegebenen Methode leicht bewerkstelligt wurde. Nach den ersten vier Operationen, die ich jede in dem Zwischenraum von vierzehn Tagen machte, sah ich Schalen von phosphorsaurem Kalk und einzelne, verschieden grosse, sehr harte, mit scharfen Rändern versehene Steinfragmente abgehen. Auf die Härte des Steines musste ich schon aus der sehr bedeutenden Gewalt schliessen, die zur Zertrümmerung desselben nöthig war; von Zerdrückung des Steines konnte bei solcher Consistenz der Bruchstücke keine Rede seyn. Kurz vor der fünften Sitzung war der Kranke unvorsichtig genug, die Blase zu entleeren; ich unternahm nun die Operation erst nach zweistündigem Warten, fand jedoch bei all dem die Blase ziemlich stark zusammengezogen, und den Stein am Eingange derselben gelegen. Mit vieler Mühe gelang es mir, den Stein zu fassen, um selben zu zertrümmern; jedoch musste ich nach einer zweiten Fassung des Steines der Session ein Ende machen. Am andern Tage fand ich bei meinem Besuche den Hoden der linken Seite bis zur Grösse eines Kindskopfes angeschwollen und sehr hart. Der Kranke erzählte mir, dass der Hoden seit einer Stunde bis zur gegenwärtigen Grösse angeschwollen sey. Ich brachte nebst zahlreichen Blutegeln die Einwicklung des Hodens mit Klebpflaster und das übrige dem Zustande entsprechende diätetische Regimen in Anwendung; doch ungeachtet dieser Behandlung dauerte die Krankheit fünf Wochen, und endete mit partieller Atrophie des Hodens und Nebenhodens. Während dieser fünf Wochen gingen viele den Kern des Steines bildende Stücke ab, an denen ich die harnsaure Diathese erkannte.

Während dieser Pause hatte ich einmal ein Stückchen der Schale des Steines in gewöhnlichen Essig gelegt, und bemerkte zu meinem Erstaunen, dass das Stückchen aufgelöst ward. Diess ermuthigte mich, dem Kranken eine Einspritzung von Essig in die Blase zu machen. Ich spritzte $^1/_2$ Seidel Essig von der Wärme

des Urins in die Blase, nachdem der Kranke früher Urin gelassen hatte. Die Einspritzung verursachte dem Pat. kein unbehagliches Gefühl, er hatte die Flüssigkeit gegen eine halbe Stunde in der Blase; die Resultate dieser Einspritzung bestanden darin, dass ich an den, durch die Zerhämmerung gewonnenen Stücken keine, phosphorsaure Salze enthaltende Schichte und auch keinen Blasenschleim entdeckte. Ich hatte diesen Versuch bei einem andern an phosphorsaurem Steine leidenden Kranken in Anwendung gebracht, und zwar mit einem entschieden guten Erfolge, und muntere hiedurch meine Herren Kunstgenossen zu weiteren Versuchen auf.

Durch die Orchitis war ich genöthigt, die Operation bis auf die neunte Woche hinauszuschieben, indem theils die Blase, theils der Kranke im Ganzen so empfindlich geworden war, dass ich keinen operativen Eingriff wagen konnte. Nach der neunten Woche bis in das Frühjahr 1841 wiederholte ich die Operationen in verschiedenen Zwischenräumen, und sah bald grössere, bald kleinere Zerhämmerungsstücke in mannigfaltiger Menge abgehen, ohne dass ich das Befinden des Kranken gestört fand. Die Eingriffe bedingten eine so geringe Störung, dass Pat. seinen Geschäften ungehindert obliegen konnte.

Nach der 18. Sitzung waren in Allem 2 Unzen 7 Drachmen theils Sand, theils Zerhämmerungsstücke abgegangen. Einzelne Stücke waren der Art gross, dass ich die Öffnung der Harnröhre erweitern musste. Mehrere Stücke hatten in ihrem grösseren Durchmesser $1/3$ Zoll W. M.; ich habe mir mehrere solche Stücke aufbewahrt. Durch das Abgehen so grosser Zerhämmerungsstücke, so wie durch den Umstand, dass das Instrument wegen des in die Rinne desselben sich hineinlegenden Sandes nicht ganz geschlossen werden konnte, wurde die Harnröhre auf einen bedeutenden Grad erweitert. Die oft vorgenommenen Zerhämmerungen (in 23 Sitzungen) des im höchsten Grade harten und grossen Steines konnten auf die Blase nicht anders als nachtheilig einwirken; der Kranke konnte den Urin nicht länger als eine halbe Stunde zurückhalten, und die Blase war bedeutend verdickt. Ich betrachtete nun Patienten mit seinem gemilderten Übel für unheilbar; zwar wollte er sich durch den Schnitt operiren lassen, da ich aber meine Zustimmung hiezu

nicht ertheilte, so begab sich der Kranke ins allgemeine Krankenhaus, wo er nach einer 1½ monatlichen Behandlung starb, und man bei der Section drei haselnussgrosse Steine in der Blase traf.

Meiner Überzeugung nach dürfte bei diesen Steinen die Verkleinerungsmethode nie am Platze seyn; denn ist die Blase und Harnröhre weit und nicht krankhaft bestellt, kein grosser und harter Stein vorhanden, so kann der Operateur dem Kranken den guten Erfolg durch den Schnitt beinahe verbürgen, und die Operation ist *cito*, *tuto* und vielleicht auch *jucundius* vollführt, als die Steinverkleinerungsmethode. Sind aber auch diese günstigen Verhältnisse nicht da, so bleibt doch jede Operation gewagt; der Erfolg kann mit Gewissheit nicht verbürgt werden, und durch die eine gelungene oder misslungene Operationsmethode ist nicht erwiesen, dass die andere besser oder schlechter gewesen wäre.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Neue Bereitungsart des chlorsauren Kali.

Von Graham.

Graham setzte in einer Sitzung der »chemischen Gesellschaft zu London« die Vortheile einer von ihm entdeckten Bereitungsweise von den zur Erzeugung des chlorsauren Kali bisher üblichen Methoden auseinander, welche letztern darin bestanden, dass man Chlorgas in einem Falle durch eine concentrirte Lösung von kohlensaurem, im andern Falle von ätzendem Kali leitet. Bei Anwendung von gelöstem kohlensauren Kali geht die Absorption des Chlors rasch und vollkommen vor sich, bis auf den Augenblick, in welchem die Hälfte des kohlens. Kali zersetzt ist; allein die Zersetzung der andern, zu doppelt kohlens. Kali gewordenen Hälfte ist bei weitem schwieriger. Man muss nämlich überschüssiges Chlor anwenden, und man erhält immer unterchlorigsaures Kali, wesshalb die erhaltene Flüssigkeit Indigolösung entfärbt. Erst durch längeres Sieden dieser Flüssigkeit gelingt die Umwandlung des unterchlorigsauren Kali in Chlorkalium und in chlorsaures Kali, welche Verwandlung von einem grossen Sauerstoffverluste begleitet ist, wodurch ein Theil des bereits vorhandenen chlors. Kali verloren geht. — Geschah die Durchleitung

des Chlors durch gesättigte Ätzkalilauge, so erfolgt die Absorption des Chlors wohl ununterbrochen; allein die erhaltene Flüssigkeit enthält viel unterchlorigs. Kali, dessen Gegenwart man durch Entfärbung von Indigolösung leicht nachweisen, dessen Beseitigung man aber auch nur durch Aufkochen bewerkstelligen kann, wobei ebenfalls wieder ein beträchtlicher Sauerstoffverlust unvermeidlich ist.

Nach Graham leitet man Chlorgas durch ein trockenes Gemenge von kohlens. Kali und 1 Äquivalent Kalkhydrat. Die bei dieser Absorption sich zeigende Energie ist höchst überraschend, indem sich die Temperatur der Mischung weit über den Siedepunct des Wassers erhöht, und Wasserdämpfe frei werden. Nach vollendeter Sättigung kann man selbst die Spuren von etwa entstandenem unterchlorigsaur. Kali durch mässiges Erhitzen des Gemisches entfernen. Aller Kalk ist in kohlens. Kalk und das kohlens. Kali in chlors. Kali und Chlorkalium umgewandelt. Die Lösung dieser Salze ist neutral, ohne Spur von Kalk, und ohne entfärbende Kraft. Der kohlens. Kalk wird durch Abgiessen und Filtriren, das Chlorkalium durch Crystallisation abgeschieden.

Schon das befeuchtete kohlensaure Kali, ohne Beimischung von Kalkhydrat absorbirt das Chlorgas und ist sogar der Anwendung von gelöstem kohlens. Kali vorzuziehen; allein die Absorption hört beim Entstehen des doppelt kohlens. Kali auf, und es tritt von diesem Momente die Bildung des unterchlorigs. Kali ein. Bei der von Graham vorgeschlagenen Bereitungsart ist es unwahrscheinlich, dass das kohlensaure Kali durch den Kalk zerlegt werde, bis auf den Augenblick, wo das Chlor auf die Mischung einwirkt; aber so wie diess Statt findet, bemächtigt sich der Kalk der Kohlensäure, während das Chlorgas derart auf das Kali wirkt, dass chlorsaures Kali und Chlorkalium entsteht.

Diese Entdeckung der vortheilhaften Anwendung eines dritten Körpers als Hülfsmittel der zu bewerkstelligenden Verbindung zweier andern, dürfte bald allgemeinere Anwendung in der Chemie finden. (*L'Institut.* 16. Sept. 1841. S. 311.) Netwald.

Über die Verunreinigung der käuflichen Salzsäure mit Arsen.

Von Demselben.

Hr. Alphons Dupasquier, Professor der Chemie bei der *École de médecine* zu Lyon, übergab in der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften am 20. September einen Bericht, worin er Folgendes nachweist:

1. Die käufliche Salzsäure enthält meistens Arsen.

2. Auch die Säure, welche in den chemischen und pharmaceutischen Laboratorien durch Destillation der käuflichen Salzsäure gereinigt wird, behält den Arsengehalt.

3. Die Menge Arsens in käuflicher Salzsäure ist oft höchst beträchtlich, indem 1 Kilogramm (=1000 Grammen) rectificirte Salzsäure eine 0,722 Grammen arseniger Säure entsprechende Menge arsenigen Sulphids gab.

4. Dieser Arsengehalt rührt von der mit Arsen verunreinigten Schwefelsäure, die durch Rösten der Schwefelkiese erhalten wird, her.

5. Das Arsen ist in der Salzsäure nicht in der Gestalt von arseniger Säure, sondern von Arsenchlorum zugegen; dessen Leichtflüchtigkeit die auch bei der Destillation beharrende Verunreinigung erklärt.

6. Die in der Schwefelsäure vorhandene arsenige Säure zersetzt sich, sobald sie mit Chlorwasserstoffsäure in Berührung kommt, indem der Sauerstoff der arsenigen Säure mit dem Wasserstoff der Salzsäure Wasser, das reducirte Arsen aber mit dem freigewordenen Chlor Arsenchlorür bildet, woraus zugleich erhellt, warum in der genannten Wasserstoffsäure die arsenige Säure so leicht sich löst, während sie in Wasser schwerlöslich ist.

Man ersieht aus dem Gesagten, welchen nachtheiligen Einfluss eine arsenighältige Salzsäure bei chemischen Versuchen, bei industriellen Arbeiten, bei arzneilicher Anwendung, bei Bereitung pharmaceutischer Präparate, insbesondere aber bei gerichtsärztlichen Untersuchungen ausüben könne; denn wenn man eine durch Schwefelwasserstoffgas auf arsenige Säure zu prüfende Flüssigkeit zur Erleichterung der Reaction mit einer so verunreinigten Salzsäure angesäuert hat, wird man einen Niederschlag von Schwefelarsen erhalten, obschon die zu prüfende Flüssigkeit ganz arsenfrei gewesen seyn konnte. Dupasquier empfiehlt daher vorzüglich, vor der Anwendung der Salzsäure zu ärztlich-gerichtlichen Untersuchungen die Salzsäure selbst zuvor sorgfältig zu prüfen.

Die Reinigung geschieht nach Dupasquier sehr einfach auf folgende Art: Ein Gemenge der unreinen Salzsäure mit gleichem Gewichte Wasser wird durch Schwefelwasserstoffgas behandelt, und das gefällte Schwefelarsen durch Abgiessen und Rectification beseitigt. (*L'Institut.* 23. Sept. 1841. Nr. 404.) Netwald.

Über die Behandlung asphyctischer Neugebornen.

Von Baudelocque.

Nach Baudelocque's Erfahrungen ist das bei apoplectischen Neugebornen empfohlene Abschneiden der Nabelschnur unzweckmäs-

sig, indem er beobachtet habe, dass die Wiederbelebung asphyctischer sowohl als apoplectischer Kinder stets gelinge, wenn man 1. die Nabelschnur unverletzt lässt; 2. das Kind sammt dem vorliegenden Stücke der Nabelschnur in ein laues Bad bringt; 3. fortdauernde Reibungen anstellt. B. schildert in einem ausführlichen Berichte die Vortheile dieser Behandlung, deren Zweck zuerst Herstellung des Blutumlaufes im Kinde ist, worauf die Athmung von selbst erfolgt. (*L'Institut.* 23. Sept. 1841. S. 322.) Netwald.

Erfahrungen würtembergischer Ärzte über die Wirkungen des schwefelsauren Kupferoxydes in der häutigen Bräune.

Aus Physicatsberichten gezogen.

Die mit diesem Metallsalze von mehreren Seiten gemachten Versuche lieferten ein sehr verschiedenes Resultat. Dr. Friker in Rott versichert, dieses Mittel mit ziemlich günstigem Erfolge angewendet zu haben. Er gibt gewöhnlich anfangs 2—3 Grane auf ein- oder zweimal, je nach dem Alter des Kindes, damit Erbrechen erfolge, und hernach alle 2 Stunden $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ Gran. — Dr. Eisenmenger in Kirchberg gab gleichfalls dieses Mittel öfters mit Nutzen in der fraglichen Krankheit, und zwar 1 Gran *pro Dosi* alle 2—3 Stunden, nach Verschiedenheit des Alters, nachdem ein tüchtiges Emeticum vorausgeschickt wurde, zugleich Blutegel, und im Verlaufe der Krankheit Blasenpflaster. Ein Knecht von 24 Jahren bekam den dritten Croupanfall. Die früheren wurden mittelst Aderlässen, Blutegeln, Calomel, Salmiak und Goldschwefel behandelt. Diessmal bekam er ein kräftiges Brechmittel aus 3 Gran schwefelsaurem Kupfer, und dann alle 2 Stunden $\frac{1}{2}$ Gran desselben Mittels, worauf starkes Erbrechen vieler häutiger Stücke, und Nachlass aller Symptome erfolgte. — Dr. Theurer in Böblingen erwähnt eines Falles von Croup, wo Blutegel, Calomel u. s. w. den Übergang in Exsudation nicht hindern konnten, einige Gaben von schwefels. Kupfer aber nach mehrmaligem Erbrechen, und der Projection eines derben Hautstückes schnelle Heilung herbeiführten. Auch andere Fälle dieser Krankheit, worunter einer im Stadium der Ausschwitzung, wurden im December 1840 von ihm geheilt. — Dr. Höring in Ludwigsburg hat dieselbe günstige Erfahrung. — Eben so Dr. Frölich in Ilshofen von zwei Fällen, in welchen das Mittel zuerst in Brechen erregender und dann in kleineren Dosen gegeben wurde. — Dr. Reichard in Beilstein gab den Kupfervitriol mit oder ohne Anwendung von Blutegeln in Masern, welche mit einem croupähnlichen Husten oder mit wirklichem Croup

verbunden waren. Von 15 Kranken starben 5, für welche die Hülfe zu spät gesucht worden war. In den tödtlichen Fällen machte das Kupfer kein Erbrechen mehr, was eine üble Prognose begründete. — Dr. Lebküchner in Langenburg sah nachtheilige Wirkung vom Gebrauche des schwefelsauren Kupfers: 1. Bei acutem oder sthenischem Croup, welcher die Kinder schnell, gewöhnlich Nachts, mit Erstickungszufällen befällt; 2. bei Bronchitis und Broncho-Tracheitis; 3. bei *Tracheitis muscularis*; 4. bei *Angina membranacea pharyngo-laryngea* im Scharlachfieber. Bei allen diesen Formen vermehrte das Kupfer den Congestionszustand, das Fieber und die Erstickungszufälle, wenn auch das Erbrechen schnell erfolgte und Blutegel gesetzt wurden. Einigemal gelang es, den durch das Kupfer gesteigerten Entzündungszustand durch Calomel und Digitalis wieder zu beschwichtigen. Die nachtheiligen Wirkungen in diesen Fällen sind wohl seiner styptischen Eigenschaft zuzuschreiben, indem es in Auflösung Trockenheit und Brennen im Halse erregt. Für anwendbar dagegen hält es Dr. L. dann, wenn die Krankheit bei scrophulösen Kindern mit lymphatischer Constitution, bei nasskalter Witterung, nach vorausgegangenen katarrhalischen Symptomen auftritt, und das Entzündungsstadium schnell vorübergeht, und eben so, wenn durch schnell angesammeltes Exsudat Erstickung droht. Er gibt dann das Kupfer als Emeticum zu 1—$1\frac{1}{2}$ Gran *pro Dosi*, zu weiterem Gebrauche aber zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{8}$ Gran. — Dr. Hauff in Besigheim versichert, vom schwefels. Kupfer, in welcher Gabe er es auch reichte, es mochte Erbrechen erregen oder nicht, noch nie günstige Wirkung im Croup beobachtet zu haben. Übereinstimmend mit Dr. Rösch macht er darauf aufmerksam, dass die zum Theile so verschiedenen Angaben Anderer über diesen Punct wohl öfters ihren Grund in einer Verwechslung des echten Croups mit dem falschen haben möchten, bei welchem letzteren die Genesung in der Regel leicht, und bei Anwendung verschiedenartiger Mittel erfolgt, während der echte Croup nur allzu oft jeder Behandlung trotzt. — Die DDr. Schweitzer, Beck und Stiegele sahen gleichfalls nur Ungünstiges auf den Gebrauch des schwefels. Kupferoxydes. (Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Bd. 11. Nr. 22.) Wisgrill.

Über den Werth der Electricität als therapeutischen Mittels in der Behandlung verschiedener Krankheiten.

Von Dr. Golding Bird.

Dr. B. ist seit dem Jahre 1836 im Hospital Guy zu London mit der Direction einer Abtheilung beauftragt, wo verschiedene electrische

Apparate zum Gebrauch sowohl für auswärtige, als im Hospitale befindliche Kranke, bereit stehen. B. berichtet über die zahlreichen Fälle, die daselbst beobachtet wurden, und über die Krankheiten, in welchen diese Behandlungsmethode sich als nützlich erwies. — Von Chorea St. Viti wurden 36 Fälle behandelt, unter welchen 3 gebessert, 1 nicht geheilt, alle übrigen aber vollkommen geheilt wurden. Nebenbei erhielten die Kranken von Zeit zu Zeit *Purgantia.* In allen Fällen begnügte man sich damit, Funken auf die Wirbelsäule zu leiten, was jeden zweiten Tag, jedesmal 5 Minuten lang, bis zur Erscheinung eines papulösen Ausschlages, geschah. Gewöhnlich bringt die Furcht vor dieser Behandlungsart im Anfang eine Verschlimmerung der Symptome hervor; allein bald folgt Besserung, und die Heilung wird mit Hülfe einiger Purganzen vollständig. — B. glaubt nicht, dass hier die Electricität als specifisches Mittel wirke, sondern erklärt ihre Wirkung aus dem Reiz, den die Funken auf die Haut und das unterliegende Zellgewebe ausüben, welche Hypothese er durch die Thatsache unterstüzt, dass die Schnelligkeit, womit die Symptome verschwinden, immer im geradem Verhältnisse steht mit der Leichtigkeit, womit die erwähnte papulöse Eruption sich entwickelt. — Von paralytischen Affectionen wurden 44 Fälle aufgezeichnet. Es geht daraus hervor, dass dort, wo die Paralyse mit Rheumatismus, oder einem alten Exsudat, das durch eine specielle Behandlung absorbirt wurde, in Verbindung steht, die Electricität mit dem besten Erfolg angewendet werde; eben so in den Blei-Paralysen, wenn die Gesundheit nicht zu sehr zerrüttet war. Hier wurde die Electricität in Funken angewendet, die man aus dem oberen Theil der Wirbelsäule und manchmal aus den gelähmten Streckmuskeln der Hand zog; auch hier wurden zeitweise Laxanzen interpolirt. In rheumatischen Paralysen kehrte die Bewegung sehr bald zurück, wenn die Muskeln durch zu lange Unthätigkeit nicht atrophisch waren. Von 10 Fällen dieser Art wurden 5 vollkommen geheilt, 3 gebessert, 2 blieben ungeheilt. — In Paralysen durch Contusion ist die Electricität dann sehr hülfreich, wenn der Nerve keine Desorganisation, sondern nur eine einfache Commotion erlitt. — Auch zwei Fälle hysterischer Paralyse wurden geheilt. — Die günstigsten Resultate wurden in der Amenorrhoe erhalten. Doch unterscheidet B. die einfache und die mit einer allgemeinen Krankheit complicirte. Im letzteren Fall muss die primitive Krankheit vor Anwendung der Electricität bekämpft werden. Unter 24 Fällen von Amenorrhoe wurden nur 4 nicht geheilt, weil sie mit Chlorosis oder Leucorrhöe verbunden waren. (Guy's Hospital-Reports, 1841 April, und *Gazette médicale* 1841, Nr. 24.)

Kanka.

Beobachtung einer Luftröhrenfistel mit vollkommener Verschliessung des unteren Theils vom Larynx, als Beitrag zur Geschichte der Stimmbildung.

Von Reynaud, erstem Chirurgen der Marine zu Toulon.

Der Verf. theilt folgenden interessanten Fall mit, als eine Ausnahme von der bisher als allgemein geltend angenommenen Regel, dass zur Stimmbildung die unmittelbare Communication zwischen den Lungen, der Luftröhre, dem Larynx und dem Munde nothwendig sey.

Leblanc, der Falschmünzerei verdächtig, fasste den Entschluss sich zu tödten, als er sich einmal auf freiem Felde von Gensdarmes verfolgt wähnte. Er stach mit der rechten Hand ein Messer in die rechte Seite des Halses, zwei Linien über der Verbindung des Ringknorpels mit der Luftröhre, die er mit der linken Hand nach vorwärts zog, drang in den Schlundkopf ein, durchschnitt diesen nach seinen Theilen, und liess das Instrument auf der linken Seite, ungefähr einen Zoll vom Kehlkopf entfernt, hervorkommen. So durchschnitt er den vorderen Theil des Schlundkopfes, den hinteren und die Seitentheile des Ringknorpels, die *Membr. crico-thyreoidea* und alle Weichtheile, die den Larynx nach vorn und zur Seite bedecken. Es entstand sogleich eine heftige Hämorrhagie; L. strengte sich fruchtlos an, um auf die Fragen der Gensdarmes zu antworten. Diese, deren Absicht nicht auf ihn gerichtet war, bringen ihn in sein Dorf, wo er die nöthige Hülfe erhält. Der Wein, den man ihm zur Belebung reichte, ging durch die Wunde heraus, und mit dem dadurch erregten Husten wurden Stücke coagulirten Blutes herausgeworfen. Nach zwanzig Tagen fing L. an, zu reden, allein seine Stimme war heiser. Die Respiration wurde nun täglich schwerer, und diese Beschwerden nahmen mit der fortschreitenden Vernarbung der Wunde zu. Nach sechs Wochen blieb nur eine kleine Fistelöffnung auf der linken Seite, die nicht in den Larynx zu dringen schien, da keine Luft durchging. Die grossen Athmungsbeschwerden, die der Kranke fühlte, bestimmten ihn, die Wunde wieder zu öffnen, um seinem Leiden ein Ende zu machen. Er machte in der Richtung der Narbe einen ähnlichen Schnitt, doch war der Schlundkopf in einer geringeren Ausdehnung eröffnet. Nun wurde L. von der Obrigkeit ergriffen und in das Spital nach Rheims gebracht, wo die Heilung eingeleitet wurde. Mit Zunahme der Vernarbung wurde die Respiration wieder schwierig. L. verfertigte sich nun ein 2 Zoll langes Röhrchen aus Blei, das er in die Öffnung steckte, um die Vernarbung zu hindern, wodurch die Respiration bedeutend erleichtert wurde. Indessen wurde L. zur Zwangsarbeit nach Toulon verurtheilt, wo ihn der Verf. kennen lernte. Es war demselben einmal das Röhrchen in die Luftröhre gefallen und musste herausgezogen werden. R. überzeugte sich dabei, dass der Kehlkopf vollkommen verschlossen

war. Denn sobald die Fistelöffnung geschlossen wurde, trat Erstickungsgefahr ein; wurde Wasser oder Quecksilber durch die Stimmritze in den Larynx eingespritzt, so wurde dadurch zwar Husten erregt, allein bei Vorwärtsneigung des Kopfes wurde mit einer starken Exspirationsbewegung die ganze eingespritzte Materie wieder herausgegeben. Es war also die unmittelbare Communication zwischen den Lungen, dem Kehlkopf und dem Munde aufgehoben. Dennoch sprach dieser Mensch deutlich genug, um auch in einiger Entfernung verstanden werden zu können, nur mit gewissen Sylben hatte er grosse Schwierigkeiten. Die Buchstaben *M* und *N* konnte er gar nicht aussprechen, schwer und mit grosser Anstrengung die Buchstaben *A*, *E*, *L*, besonders aber *O*. Wenn er sprechen wollte, öffnete er den Mund, drückte den Pharynx hinab, erhob dann plötzlich den Larynx, und sprach stossweise, so dass zwischen der Aussprache jedes Wortes ein Absatz Statt fand. Die Aussprache war zwar keineswegs rein, doch war sie deutlich genug. Die Anstrengung des Sprechens war ermüdend für ihn, auch war das Athmen etwas gehemmt dabei. Er konnte pfeifen, jedoch war mehr Anstrengung, als zum Sprechen dazu nöthig. Um die Nase zu reinigen, schloss er den Mund, erhob den Larynx, und trieb die Luft sammt dem Schleim aus der Nasenhöhle. Wollte er sich von Bronchialschleim befreien, so entfernte er das Bleiröhrchen, und nur nach mehreren Exspirationsbewegungen gelang es ihm, den Schleim herauszutreiben. L. konnte auch bei geschlossenen Nasenlöchern, jedoch mit mehr Schwierigkeit sprechen. Er hatte vor den Verwundungen einer kräftigen Gesundheit genossen; darnach wurde er von häufigen Luftröhrenentzündungen ergriffen, seine Kräfte nahmen immer mehr ab, es gesellte sich ein chronischer Entzündungszustand der Lungen hinzu, in dessen Folge er starb. Die Section wies nach: Die Lungen mit Blut überfüllt und der rothen Induration nahe, die rechte überdiess voll Miliar-Granulationen; die Leber sehr gross und entfärbt, mit zwei faustgrossen, seröse Feuchtigkeit enthaltenden Kysten. Von besonderm Interesse war die Untersuchung der Stimmorgane. Die Zähne waren beinahe vollzählig, die Epiglottis war im normalen Zustande, die Stimmritze etwas verengert; die Giesskannenknorpel waren vollkommen beweglich; die oberen und unteren Stimmritzenbänder, so wie die Ventrikeln im normalen Zustande. Die Höhle des Kehlkopfs wurde mit Quecksilber gefüllt, und Nichts davon ging in die Luftröhre über. Die Verschliessung des Kehlkopfes fand unterhalb des Schildknorpels Statt, und war schief von hinten und oben nach ab- und vorwärts gerichtet. Sie schien in ihrem vorderen Theil durch die allgemeine Decke, nach hinten aber durch die vordere Fläche des Schlundkopfes gebildet zu seyn, die jenem Theil gleichsam entgegen ging. Die Fistelöffnung betrug 8—9 Linien im Durchmesser.

Es knüpft sich hieran die in physiologischer Hinsicht interessante Frage, wie L. ungeachtet der vollkommenen Verschliessung der unteren Öffnung des Kehlkopfes sprechen konnte? (*Gazette médicale de Paris*. 1841. Nr. 37.) Kanka.

Pemphigus neonatorum.

Von Dr. G. W. Scharlau, prakt. Arzte in Stettin.

Ein von gesunden Ältern erzeugtes, wohlgenährtes Kind wurde am 4. Lebenstage vom Blasenausschlage befallen; die Zahl der Blasen, welche die Grösse einer Linse und selbst einer Haselnuss hatten, nahm täglich zu. Die Flüssigkeit der Blasen war gelblich-weiss, reagirte stark alkalisch, zeigte unter dem Mikroskope eine grosse Menge ovaler und runder Körperchen. Die Eruption der Blasen fand in verschiedenen Perioden Statt, so kam es, dass viele vertrocknet waren, während andere erst entstanden. — Ein zweites, durchaus gesundes Kind wurde in demselben Badewasser und mit demselben Schwamme gebadet; schon nach wenigen Tagen zeigte sich auf dem Kopfe ein Ausschlag, der sich pustelförmig erhob und zu einer Borke vertrocknete. Gleichzeitig bildete sich im Gesichte, am Halse, auf den Unterschenkeln ein Blasenausschlag, der dem des Neugebornen vollständig ähnlich war. — Die Mutter, die Hebamme, die das Kind badete, und ein 14jähriges Mädchen, die mit beiden Kindern in Berührung kam, bekamen einen ähnlichen Blasenausschlag an einzelnen Stellen, theils an den Händen, theils am Gesichte, theils am Unterschenkel. Dr. Scharlau hatte das Kind mehrere Male angefasst, und wahrscheinlich darnach, in Folge einer Angewöhnung, die beiden Seiten des Unterkiefers und das Kinn berührt; denn er fühlte am Unterkiefer, unter demselben und am Halse einen brennenden Schmerz, wie nach der Berührung mit caustischem Kali oder Höllenstein; es bildete sich ein rother Fleck mit einer gelben Pustel, darauf entstand ein Schorf, der ringsum mit vertrockneter Oberhaut umgeben war.

Um sich von der Contagiosität dieses Krankheitszustandes mit Gewissheit zu überzeugen, nahm Sch. mit der Lanzette eine kleine Menge der Flüssigkeit, und brachte sie unter die Oberhaut des Zeigefingers der rechten Hand. Nach einiger Zeit zeigte sich ein empfindliches Brennen, wie von Nesseln, am andern Tage ein kleines gelbliches Fleckchen; nach 36 Stunden ein empfindlicher Schmerz, eine rosenfarbige Röthung in der Grösse einer Linse mit einem dunkleren Flecke in der Mitte. Nach 48 Stunden Zunahme des Schmerzes mit Erhebung der Oberhaut in sandkorngrossen Wärzchen, mit hellerer Farbe des grösser gewordenen Hofes. Nach 60 Stunden vollständige Ausbildung einer Blase mit klarer Lymphe. Nach 72 Stunden zeigte sich nach Zerstörung der Blase von der Mitte aus, eine gelbe Färbung und dann eine Borkenbildung. — Drei Pusteln am Halse des zweiten Kindes wur-

den nach 36 Stunden, wo sich der Fleck gebildet hatte, und dieser in der Mitte etwas erhaben war, mit concentrirter Essigsäure betupft. Nach 24 Stunden zeigte sich eine noch mehr verbreitete Röthe, und nach 24 Stunden ein völliges Verschwinden ohne Blasenbildung.

Da von den gewöhnlichen Wasserbädern kein Nutzen erwuchs, im Gegentheile die Verbreitung der Blasenbildung durch Contagion gehindert wurde, da der innere Gebrauch des *Rheum* und der *Magnesia* ebenfalls nichts leistete, so wandte Sch., geleitet von der alkalischen Beschaffenheit des Blaseninhaltes und von den Resultaten der Versuche mit Anwendung eines Reagens, die Essigsäure an, und zwar in der Art, dass jedem Bade 3 Unzen Weinessig zugesetzt wurden. Der Erfolg war überraschend; während dieser Zustand bereits 14 Tage gewährt hatte und durch neue Eruptionen immer weiter in die Länge gezogen worden wäre, waren jetzt wenige Tage hinreichend, ihn vollständig zu beseitigen.

Man hat sich darüber gestritten, ob man beim Pemphigus die Blasen öffnen oder sich selbst überlassen solle. Der Verf. spricht sich nach seiner Erfahrung für das letztere aus; wenigstens, bemerkt er, soll die Eröffnung mit solcher Vorsicht geschehen, dass nicht andere Körpertheile mit der Flüssigkeit in Berührung kommen.

Dr. Reinbold in Hannover bemerkte an einem Kinde den Pemphigus und bald darauf bei allen Kindern, die in einem Zeitraume von 8 Wochen geboren wurden, und zwar immer am 3.—5. Tage nach der Geburt. Die Flüssigkeit soll sauer reagirt haben. Demnach würde der Inhalt der Blasen nicht immer von gleicher Beschaffenheit, und die Behandlung mit Essig nicht überall von Erfolg seyn; im Gegentheile würde hier ein kleiner Zusatz von Lauge erspriesslich seyn. Jedenfalls würde es daher nothwendig seyn, den Inhalt der Blasen durch Reagenspapier zu prüfen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Altenberger.

Über die spontane Heilung von Ascites und Anasarca.

Von J. Mondière.

(Schluss).

Die Krisen können bei Wassersuchten auf verschiedene Art erfolgen. Die häufigste von Allen ist die Krise durch den Urin, welche auch die Ärzte meistens hervorzurufen streben. Allein nicht immer sind die Harnorgane dazu disponirt, und dieselben Diuretica, die eine Zeit lang die Harnsecretion vermehrten, zeigen sich später unwirksam. — Ein 52jähriger, mit Hydrothorax und Ödem der Füsse behafteter Mann hatte Digitalis, *Infus. Bacc. Junip.* und *Scilla* ohne besondern Erfolg gebraucht. Nun nahm er durch einige Zeit nichts als ein *Infus. Menthae pip.*, und plötzlich stellte sich eine so reichliche

Harnsecretion ein, dass er binnen 14 Stunden 26 Pf. Urin entleerte, worauf die Respiration frei wurde, und das Ödem der Füsse verschwand. Hier könnte man die Krise der Wirkung der vorhergenommenen Arzneien zuschreiben. M. fügt aber aus seiner Erfahrung noch zwei Fälle von Ascites bei Frauen hinzu, wo in dem einen 4 Wochen, in dem andern 2 Monate vor dem Eintritt einer spontanen, vollkommenen Krise durch den Harn keine Arzneien gebraucht wurden. Penada (*Saggio d'osservazioni, Padua* 1793, *p*. 146) hat eine Heilung von Ascites bei einer jungen Frau gesehen, die nach einer Ohnmacht einen solchen Harnfluss bekam, dass sie binnen 96 Stunden 384 Pf. Harn entleerte.

Krisen durch Erbrechen. Meoublet erzählt einen hieher gehörigen Fall im *Ancien Journal de Médecine, t. XVIII, p*. 46. Eine an Ascites und allgemeinem Ödem leidende Frau hatte durch lange Zeit alle Arten von Diureticis, Purgantibus, Sudoriferis ohne besonderen Nutzen gebraucht, wurde endlich des Medicinirens müde, und nahm zuletzt nichts als ein leichtes *Aperitivum*. Eines Tages wird sie plötzlich von heftigem Schauer befallen, woraufunbeschreibliche Angst, höchst schmerzhafte Koliken und Cardialgie, und endlich ein solches Erbrechen folgte, dass die Kranke binnen 20 Stunden mehr als 18 Mass Wasser von sich gab, wodurch vollkommene Heilung bewirkt wurde. — Ähnliches geschah bei einem an Ascites und Anasarca leidenden alten Soldaten (*Bacher, Recherches sur les Hydropisies, Paris* 1776, *p*. 464). Dieser verfiel in eine Ohnmacht, in der man ihn für sterbend hielt; plötzlich treten unzählige Entleerungen nach oben und unten ein, und der Kranke wird wieder gesund. — In einem anderen Fall (*Anc. Journ. de Méd. t. VIII, p*. 318) wurde durch eine, bei bestehendem Ascites incarcerirte Hernia, heftiges Erbrechen veranlasst, wodurch eine Menge Wassers entfernt wurde. Der Bruch wurde reponirt, das Erbrechen hörte auf, und der Ascites war verschwunden. — Aus diesen Beobachtungen sieht man, sagt M., dass die Neuern Unrecht haben, bei Behandlung der Wassersuchten die Emetica fast ganz zu vernachlässigen, von welchen schon Sydenham in manchen Fällen treffliche Wirkungen sah.

Krisen durch den Stuhl. M. führt mehrere Beispiele nach fremden und eigenen Erfahrungen an, wo das Heilbestreben der Natur allein häufige, wässerige Stuhlentleerungen hervorrief, und dadurch die Krankheit bezwang.

Krisen durch Schweisse sind nicht weniger häufig. Diese können entweder allgemein oder local seyn. Bricheteau erzählt in den *Annal. de Méd.* 1832, *t. XXX, pag*. 331 von einem jungen Menschen, bei dem sich nach einer Peritonäitis Ascites entwickelte, der allen Mitteln widerstand, bis ein heftiger Pulmonal-Katarrh, und mit ihm ein mehrere Tage lang dauernder Schweiss eintrat, wodurch

vollständige Resorption des Exsudates bewirkt wurde. — Es sind Beispiele von durch Fussschweisse geheilten Wassersuchten bekannt. *(Ephem. nat. curios. dec. II. an. I.*, 1682.*)*

Krisen durch gemischte Ausleerungen. Alle genannten Secretionen können sich zu zweien, ja zu dreien verbinden. Stoerk *(Ann. med. I. p.* 181*)* spricht von einem 10jährigen Kinde, das an Ascites und Anasarca litt und von den Ärzten schon aufgegeben war, als es plötzlich von Convulsionen befallen wurde, während welcher sehr häufige Stuhl- und Harnentleerungen eintraten, wornach vollkommene Heilung erfolgte. — Sehr interessant ist folgender, im *Anc. Journ. de M.* 1760, *T. XII* aufgezeichneter Fall. Eine mit Ascites und Anasarca behaftete Frau hatte alle möglichen Mittel fruchtlos angewendet, und war schon so herabgekommen, dass sie ihrem Ende nahe schien. Da traten mehrere Ausleerungen von übler Beschaffenheit ein, worauf sich alle Secretionswege eröffneten, die Ausleerungen durch Schweiss, Urin und Stuhl fanden gleichzeitig in solcher Menge Statt, dass die Frau in Ohnmachten und Convulsionen verfiel und nicht fern vom Tode schien. Dennoch erholte sie sich und erlangte ihre vollkommene Gesundheit wieder.

Krisen durch Salivation. Fabre *(Traité d'observations de Chir.* 1778*)* erzählt einen Fall, wo durch einen heftigen, spontan entstandenen und durch 48 Stunden dauernden Speichelfluss eine Frau von Ascites befreit wurde.

Krisen durch die Nase und die Scheide. Giraud *(Compte rendu des travaux de la Société de Méd. de Lyon* 1810*)* sah ein Kind, das durch reichlichen Ausfluss aus der Nase von chronischem Hydrocephalus geheilt wurde. Fernel *(Universa medicina, Paris* 1644*)*, beobachtete eine Frau, die von Ascites durch eine mit jeder Menstruation eintretenden serösen Ausleerung aus der Scheide befreit ward.

Krisen durch accidentelle Secretions-Organe. M. führt einige Fälle an, wo bei bestehender Wassersucht entstandene Geschwüre so viel seröse Flüssigkeit lieferten, dass jene dadurch gehoben wurde. Boerhaave sah durch eine, auf Verbrennung folgende Wunde alle Flüssigkeit einer Anasarca entfernt werden.

Krisen ohne Ausleerungen. Diess sind so eigenthümliche und ausserordentliche Erscheinungen, dass sie von Manchen für apokryph gehalten werden könnten. Doch sprechen die Zeugnisse glaubwürdiger Ärzte für deren Wahrheit, Mead *(Monita et praecepta med. Paris* 1757, *p.* 93*)* erzählt die Geschichte eines an Ascites leidenden Kaufmannes, bei dem die Paracentese als letztes Hülfsmittel angewendet wurde. Der Tag für eine zweite war schon bestimmt, als bei Nacht eine solche Veränderung eintrat, dass alle Flüssigkeit aus der Bauchhöhle ausgesogen wurde, obwohl weder durch Stuhl, noch durch Harn oder Schweiss mehr als gewöhnlich entfernt ward. —

Bertrand *(Anc. Journ. t. XXXIV, p. 30)* und **Ansiaux** *(Clinique chirurg.* 1816 p. 152) berichten von ähnlichen, durch glaubwürdige Ärzte bestätigten Fällen.

M. fasst die Resultate seiner Untersuchungen in Folgendem zusammen: 1. Die spontanen Krisen bei Wassersuchten sind nicht sehr selten. — 2. Diese Krisen können durch alle Secretionsorgane an jedem Punct der Schleimhäute und selbst durch accidentelle Secretions-Oberflächen erfolgen. — 3. Jedes Individuum hat ein Secretionsorgan, das mehr thätig als die andern ist, welches der Arzt zu erkennen streben muss. — 4. Es ist immer fruchtlos, wenn der Arzt bei Wassersuchten die Secretionsthätigkeit eines Organs anzuregen strebt, und die Natur nicht die Neigung hat, ihre Selbsterhaltungskraft in demselben Organ zu vereinigen. — 5. Der Arzt muss diese Richtung der Natur genau studieren, um die Secretion durch geeignete Mittel hervorzurufen und zu erhöhen, oder sie wenigstens durch eine hastige Therapie nicht zu hindern. (*L'Expérience* 1841. Nr. 210—211.)

Kanka.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig **Sigmund** aus Wien.

(Fortsetzung.)

3. **Resectionen von Knochen.** Während in keinem der hiesigen Spitäler gegenwärtig Resectionen von Knochen der unteren Extremitäten wieder versucht werden, kommen die der obern nicht selten vor, so wie die des Ober- und Unterkiefers. **Roux** verrichtete die Resection des Ellenbogengelenkes zweimal, der Rippe einmal; **Blandin** die des Oberarmbeinkopfes einmal; **Ricord** die der unteren Hälfte des Radius einmal; **Lisfranc** die des linken Oberkiefers einmal; **Velpeau** die des mittleren Theiles der linken Unterkieferhälfte einmal. Ich zähle diese binnen der Zeit meines Aufenthaltes vorgekommenen Operationen einzeln auf, weil meines Wissens die Resection, **Textor** *) in Würzburg abgerechnet, verhältnissmässig sehr

---

*) Wie überall, wo mehrere Spitäler in Einer Stadt bestehen, ereignet es sich hier nicht selten, dass rückfällige Kranke aus dem einen kaum entlassen, in dem andern Aufnahme suchen; in dem Spitale, wo sie sich zuerst aufhielten, treten sie in die Liste der Geheilten. Dieser Umstand vereitelt bei zahlreichen Operationen die Zuverlässigkeit der statistischen Angaben über ihre Resultate. Die Necrosen sollen nach der neuempfohlenen Amputation seltener seyn. Ich zweifle sehr daran; denn selbst bei Kindern, wo die Vereinigung *per primam intentionem* zuweilen fast vollkommen gelingt, blieben sie in der Folge nicht aus, bei den Erwachsenen sah ich sie immer eintreten.

wenig Freunde in Deutschland zu haben scheint, ungeachtet auch der verstorbene Jäger durch Wort und Beispiel sich dafür erklärt hatte. — Roux, der seit dem Jahre 1812 dieselbe an allen Gelenken, mit Ausnahme des Hüftgelenkes, versucht hat, spricht gegenwärtig bloss der Resection an Gelenken der obern Extremitäten das Wort. Von diesen hat er sie am Ellenbogengelenke vierzehnmal verrichtet und dabei vier Kranke verloren, 8 wurden geheilt, 1 leidet fortwährend an Caries der Ulna, und 1 befindet sich noch in der Behandlung, gibt jedoch wenig Hoffnung zur Heilung, da sich von dem Oberarmbein neuerdings einige Partien exfoliiren und Tuberculose der Lungen zugegen ist. Von den Geheilten stellte Roux zwei Weiber vor, deren eines vor 15 Jahren operirt worden war; der linke Arm, an dem es geschehen, ist um ¾ Zoll kürzer als der rechte, so gut genährt als dieser, die Beugung im Ellenbogengelenke ganz frei, die Streckung gleichfalls, aber ohne Festigkeit; Supination, Pronation, so wie alle Bewegungen der Hand und der Finger gehen gut von Statten; der kleine Finger und die Ulnarseite des Ringfingers sind gefühllos; das Weib trägt an diesem Arme häufig ihren Korb. — Die zweite Vorgestellte war vor 3 Jahren operirt worden; zahlreiche scrophulöse Narben sind am Vorderarme noch sichtbar; die Bewegungen gehen bei derselben nicht so frei von Statten, namentlich im Ellenbogengelenke nicht; alle Finger haben das normale Gefühl. Beide geniessen ein gutes Allgemeinbefinden, die letztere aber erst, seit sie längere Zeit auf dem Lande zugebracht und den Vichyer Brunnen getrunken hatte, um den öfters wiederkehrenden Katarrh der Luftwege zu heben.

Die beiden Eingangs erwähnten Resectionen führte Roux nach seiner schon im Jahre 1812*) beschriebenen und daher in die Lehrbücher und Encyclopädien übergegangenen Methode aus, und erhielt dabei jedesmal den Cubitalnerven unverletzt; zum Absetzen der Gelenksenden bediente er sich der Stromeyer'schen Säge. Die Blutung war in beiden Fällen so gering, dass keine Unterbindung nöthig wurde; die Vereinigung der Wundlappen geschah durch die Knopfnaht und Heftpflasterstreifen. Hierauf wurde der hier nach Operationen übliche Verband, bestehend aus einem angemessen grossen, gefensterten Leinwandläppchen mit Cerat bestrichen, darüber Charpiebäuschchen, Compressen und eine vielköpfige Binde angebracht. Dieser Verband wurde in den ersten drei Tagen nicht abgenommen. Am 4. u. 5. entfernte man die Hefte der Knopfnaht, ersetzte die Heftpflasterstreifen, und drückte den, besonders aus den Stichkanälen in der Nachbarschaft des Querschnittes dringenden Eiter sorgfältig aus, der aus dem Zwischenraum zwischen den abgesetzten Knochen kam; dasselbe geschah auch bei jedem nachfolgenden, täglich wiederholten Verbande. Die Vereinigung der Wundränder

---

*) *Dissertation sur la resection etc.* Paris 1812.

gelang bei beiden vollständig; man bestrich die granulirenden Narben mit *Nitras Argenti fusus;* bei beiden Kranken stellten sich nach dem 14. Tage kleine Abscessbildungen über den resecirten Theilen ein; bei dem einen Kranken folgte ihrer Eröffnung rasche Heilung, und derselbe ist binnen neun Wochen vollkommen genesen; bei dem zweiten exfoliiren sich gegenwärtig noch kleine Partien erweichter Knochensubstanz vom Oberarmbeine und die schon vor der Operation verdächtige Beschaffenheit der Lungen spricht sich täglich deutlicher als Tuberculose aus.

Die Resection der 9. rechten Rippe an ihrem vorderen Drittel nahm Roux wegen scrophulöser Caries bei einem 15jährigen Knaben vor; zum Absetzen des Knochens diente die Kettensäge, womit ein 1½ Zoll langes Stück entfernt wurde. Die Wunde füllte sich so rasch mit Fleischwärzchen, dass am 12. Tage schon die Anwendung des *Nitras Argent. fus.* erforderlich wurde; nach vier Wochen bildete sich an dem vorderen Rande der Wunde ein kleiner Abscess, nach dessen Entleerung die Wunde sich zusammenzog und zu Ende der neunten Woche gänzlich vernarbte. Das Allgemeinbefinden des Kranken war fortwährend wenig gestört. Die Resection des Kopfes vom Oberarmbein, welche Blandin ausführte, endete schon am 3. Tage tödtlich (Phlebitis), die des Radius, von Ricord, führte nach Bildung mehrerer Abscesse den Wundrändern entlang zur Genesung; die des linken Oberkiefers (wegen Osteosarcom) von Lisfranc, ebenfalls. — Die Resection des mittleren Theiles der linken Unterkieferhälfte wurde von Velpeau wegen einer zur Grösse eines Hühnereies gediehenen Exostose, welche sich gegen die Mundhöhle hin erstreckte, und nach aussen an der vorderen Wand des Kiefers eine mässige Wölbung darstellte, vorgenommen; er führte zu diesem Behufe einen mit dem unteren Rande des Kiefers parallel laufenden Schnitt von dem Winkel desselben bis zu dem Kinne auf den Knochen, entblösste denselben, zog den ersten Backenzahn aus, und setzte den Knochen zuerst hier, dann obenauf in der Gegend des vierten mit der Kettensäge ab; der Ablösung der resecirten Partie von den nach unten und nach innen anhängenden Weichtheilen folgte die Blutstillung und die Vereinigung durch die umwundene Naht (auf Stecknadeln); der Kranke starb nach 36 Stunden in der Nacht, plötzlich, und es soll bei der (uns unzugänglich gewesenen) Autopsie Apoplexie des Gehirnes sich ergeben haben; die Reaction nach der Operation war eine äusserst mässige gewesen. Diesen Ausgang beklagten wir um so mehr, als der Kranke die sehr präcis vollzogene Operation mit der grössten Ruhe ertragen hatte, und von einem solchen Ausgange nichts prognosticirt worden war.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Amyot *(Ernest), Notice sur l'extraction de la dent dite de sagesse. In 8. d'une demi feuille. Paris.*

Bouis du Puget (L.), Guérison des Hernies, ou Traité des Hernies etc. In 8. de 5 f. Paris.

Combes (E.), Des altérations du sang et du traitement de maladies qui sont occasionnées par ces altérations. In 8. de 6 f. Paris.

Kuhnholtz (H.), Considérations générales sur le régénération des parties molles du corps humain. In 8. de 6 feuilles. Paris.

Lallemand (M.), De pertes séminales involontaires. T. II. 2. partie. In 8. de 14 feuilles. Paris. (4 Fr.)

Leroy-d'Etiolles, Deuxième Lettre à l'Académie de Médecine sur la dissolution des calculs urinaires et leur traitement chimique. In 8. de 2 f. Paris.

Lordat (Profess.), Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine. In 8. Montpellier et Paris. (3 Fr.)

Mandl (J. Franz, Dr. der Med. und Chir., Augenarzt etc. in Wien), Handbuch der pharmaceutischen Chemie in Beziehung der neuen österr. Militär- und Civil-Pharmacopoe. Gr. 8. (IV und 579 S.) *Wien,* bei *Gerold.* (2 Th.)

Payen et Chevallier, Traité élémentaire des Réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leur application à l'analyse. In 8. de 14 f. ½. Paris. (2 Fr. 50 C.)

Ritter (Bernhard, Dr. der Med. u. Chir., prakt. Arzt etc. zu Rottenburg a. N.), Die Schafräude in pathologischer, therapeutischer, polizeilicher und gerichtlicher Beziehung *etc.* (Mit (1 Taf. lith.) Abbild. (in qu. gr. 8.) Gr. 8. (VIII u. 207 S.) *Stuttgart,* bei *J. F. Steinkopf.* (20 Gr.)

Seeger (G., Med. und Chir. Dr., Regimentsarzt etc.), Handbuch der topographischen Anatomie, für pr. Ärzte und Wund-

ärzte, insbesondere für Gerichtsärzte und Operateurs. In 2 Abth. (Umsch. Tit.) Gr. 16. (1 Abth. 254 S. Rest 2.) *Ludwigsburg*, bei *Rast*. Geh. (1 Th. 20 Gr.)

Tscheulin (G. F.), Handbuch zur Kenntniss und Heilung der Krankheiten unserer vorzüglichsten Hausthiere. 2 Theile. (Neue Ausg.) 8. 28½ B.) *Carlsruhe*, bei *Macklot*. Geh. 1 Th. 3 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 38—40.

Nr. 38. *Löwenhardt*, Fall von Croup durch grosse Mercurialfrictionen geheilt, nebst einigen Bemerkungen über diese Kurart und den Luftröhrenschnitt beim Croup. — *Schöller*, Knochenbeschädigungen am Kindeskopfe, verursacht durch die Geburt. — *Hanekroth*, Anwendung der Drahtschlinge zur Entfernung von Blasensteinen aus der Harnröhre. — *Derselbe*, Verbesserter *Daviel*'scher Löffel.

Nr. 39. *Löwenhardt*, Schluss des Aufs. Nr. 38. — *Schlesier*, Einige Bemerkungen über den Croup und die zur Heilung desselben empfohlenen warmen Armbäder. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: 1. *Kraft*, Eisenoxydhydrat gegen Arsenikvergiftung. 2. *Wieser*, Gehemmte Entwicklung einer Frucht bei Zwillings-Schwangerschaft.

Nr. 40. *Hanekroth*, *Gummi elasticum*. — *Schlesier*, *Asthma thymicum*. — Witt. und Krankh. Const. in Berlin im September 1841.

Druckverbesserungen.

S. 72 Z. 4 v. unten statt S. 5 lies S. 36
S. 632 Z. 14 v. oben statt Joseph lies Isaak.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№. 47. Wien, den 20. November 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Gesichtsschmerz *(Prosopalgia)*, geheilt durch salzsauren Baryt.

Von Dr. Lutterotti, Stadtphysikus in Linz.

Joseph Berger, ein bejahrter Taglöhner mit scrophulösem Habitus, litt schon durch 8 Jahre an Gesichtsschmerz, welcher sich nach und nach entwickelte, und sich endlich in einem so hohen Grade einstellte, dass Patient nun seit 2 Jahren Tag und Nacht ohne weitere Ursache von den fürchterlichsten Anfällen, die selten ¼ Stunde lang aussetzten, befallen wurde. Der Kranke hat durch diese lange Zeit vielseitig ärztliche und wundärztliche Hülfe angesprochen und selbe andauernd versucht, erfuhr jedoch von selber, so wie von den verschiedenartigsten Hausmitteln nicht die geringste Erleichterung.

Da nun Patient so lange ausser Arbeit stand, und in finanzieller Hinsicht gänzlich erschöpft war, so suchte er Hülfe im Krankenhause der Barmherzigen in Linz. Zu dieser Zeit erreichte sein Leiden einen so hohen Grad, und die fürchterlichen Anfälle waren so häufig, dass es mir fast unmöglich wurde, ein genaues Krankenexamen vorzunehmen. Nachdem ich mich jedoch überzeugt hatte, dass Berger am Gesichtsschmerz *(Prosopalgia)* der linken Seite leide, so liess ich durch einige Tage

Acetas Morphii auf endermatischem Wege an die schmerzhafte Stelle anwenden, und gab innerlich antiphlogistische Purganzen; auch diese Methode blieb, wie alle früheren, ohne den geringsten günstigen Erfolg. Nach einigen Tagen nahm ich zu dem, in diesem Leiden, wenn es in scrophulösen Individuen auftritt, viel gepriesenen, salzsauren Baryt die Zuflucht, liess 1 Scrupel desselben in 4 Unzen *Aqua Chamomillae dest.* auflösen, und alle 2 Stunden 10 Tropfen darreichen.

Am ersten Tage verursachte das Mittel heftiges Brennen im Magen, Brechreiz und Kolik, wesswegen auch einen Tag damit ausgesetzt und ein antiphlogistisches Abführmittel gegeben wurde; doch schon an diesem Tage war eine bedeutende Verminderung des Gesichtsschmerzes bemerkbar. Am andern Tag wurde wieder der salzsaure Baryt in obiger Art gegeben, und da sich die Anfälle auffallend milderten, seltener und schwächer wurden, durch 3 Tage damit fortgefahren und dadurch bezweckt, dass Patient, der durch so viele Jahre täglich und stündlich fürchterlich gelitten, und viele Mittel vergebens versucht hatte, von seinem Leiden gänzlich befreit wurde. Patient blieb noch durch 10 Tage ohne Arznei zur Beobachtung im Krankenhause, und kehrte dann, ohne dass sich der leiseste Schmerz eingestell hätte, wieder vergnügt zu seinen Geschäften.

Blausucht bei einem Mädchen vom 4. bis 12. Lebensjahre.

Von Demselben.

Caroline Krämmer, Knopfmacherstochter aus Linz, war bis zu Ende ihres 4. Jahres blühend und vollkommen gesund; zu dieser Zeit erkrankte sie am Keuchhusten, gegen welchen ihr ein Brechmittel gereicht wurde, welches oftmaliges und heftiges Erbrechen bewirkte. Der convulsive Husten minderte sich bedeutend, von nun an aber klagte das Kind über Herzklopfen und schweren Athem beim schnellen Gehen, auch fingen bald darauf an ihre Lippen, die Fingerspitzen und die Augen bläulich zu werden, und von Zeit zu Zeit stellte sich trockenes Hüsteln ein.

Nachdem diese krankhaften Erscheinungen immer zunahmen, so wurde ich nach einigen Monaten consultirt; heftiges unregelmässiges Herzklopfen, fortwährendes Hüsteln, Asthma, unregelmässiger kleiner und schneller Puls, und die so lange Dauer dieser Zufälle liessen mich ausser Zweifel, dass ein organischer Herzfehler vorhanden sey, ihre nun mehr ausgebildete, constant vorhandene, blaue Farbe der Hände und Vorderfüsse, der Lippen, Zunge und Albuginea brachten mich damals schon auf die Vermuthung einer durch das besagte heftige Erbrechen verursachten organischen Communication des venösen mit dem arteriösen Blute im Herzen. Wiederholt angelegte Blutegel, Digitalis, Kirschlorbeerwasser und ähnliche beruhigende Arzneien beschwichtigten zwar von Zeit zu Zeit die heftigen Anfälle, jedoch das Blauwerden, Asthma, der Husten und das Herzklopfen im Ganzen nahmen immer zu, und das Mädchen starb im zwölften Jahre unter wiederholten Convulsionen. Die Section bestätigte die oben ausgesprochene Vermuthung; alle venösen Gefässe waren ausserordentlich erweitert, und überall, wo ein Einschnitt in ein solches Gefäss geschah, quoll ohne Ende dickes, schwarzes Blut hervor, die ungewöhnlich grossen Lungen unterlagen der Hepatisation, und zeigten einige Tuberkeln; das um Vieles vergrösserte Herz war derb, von braunrother Farbe, und die Gefässe auf der Oberfläche sehr stark eingespritzt. Der rechte Vorhof und das Herzohr im Verhältniss zum linken auffallend vergrössert; die rechte Herzkammer ziemlich gross, die Wände ausserordentlich verdickt. Hier wurde auch die eiförmige Grube untersucht, sie schien normal und das Loch geschlossen zu seyn, als aber unter dem Ringe mit einem stumpfen Instrumente nachgeforscht wurde, kam man in eine Öffnung, die, im Durchmesser einer Federspule, zuerst $1/4$ Zoll gerade aufwärts lief, dann sich plötzlich links wendete, und ziemlich ausgedehnt im linken Vorhof endete. Demzufolge glaube ich, dass sich während des heftigen Hustens und Erbrechens der obere Rand der bis dahin geschlossenen, eiförmigen Grube, vom Ringe losgetrennt, und sich diese Verbindung des venösen mit dem arteriösen Herzen gestaltet habe.

Cyanosis abdominalis.

Von Dr. Friedrich Eckstein, praktischem Arzte zu Pesth.

(Vorgetragen in der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte von Pesth und Ofen am 9. October 1841.)

(Schluss.)

Die vorläufig von meinem Freunde, dem Herrn Daniel Wagner, Doctor der Chemie, angestellte (aber noch nicht beendigte) chemische Untersuchung des Blutes solcher Kranken gab einstweilen folgende Resultate: Das Blut coagulirte sehr schwer, war sehr dick, hatte einen eigenthümlichen, leimartigen Geruch, und war sehr dunkel, fast schwarzroth von Farbe. Das Serum sonderte sich von den Blutkügelchen nur langsam ab, so zwar, dass die Absonderung des Kuchens selbst nach 8 Stunden noch nicht vollständig war. Das Serum reagirte auf die Probepapiere durchaus nicht, und erwies sich als eine vollkommen neutrale Flüssigkeit. — 1000 Gewichtstheile des uncoagulirten Blutes wurden im Wasserbade zur möglichst vollkommenen Trockenheit abgedampft. Der Rückstand wog 263 Gewichtstheile; demnach waren in 1000 Gewichtstheilen enthalten 737 Gewichtstheile Wasser und 263 Gewichtstheile fester Stoffe. Diesem zufolge gehört dieses Blut zu den dichtesten Blutarten. — 100 Gewichtstheile von der trockenen Masse wurden so lange mit absolutem Äther macerirt, als dieser noch etwas auflöste. Der abgedampte Äther hinterliess genau Einen Gewichtstheil eines dicken, lichtgelben Fettes. Da nun das gesunde Blut in 1000 Gewichtstheilen circa 4 Gewichtstheile Fett enthält, so ist dieses Blut ungefähr an 6 Gewichtstheilen desselben reicher.

Die gewöhnlichste Dauer der Krankheit ist von 3—6 Monaten; es gab übrigens Fälle, wo sie aber anderthalb Jahre anhielt, und wieder andere, wo sie schneller als gewöhnlich ablief. Diese verschiedene Dauer scheint von der Heftigkeit der Krankheit, der Behandlungsweise und dem Verhalten des Kranken selbst abzuhängen.

Ausgänge des Übels sind in Genesung, in andere Krankheiten und in den Tod. Der Ausgang in Genesung

ist der bei weitem häufigere. Die Gesundheit kehrt übrigens nur sehr langsam zurück; und während der Reconvalescenz stellen sich oft plötzlich wieder Verschlimmerungen ein, wesswegen man denn auch die Kranken nur dann als hergestellt betrachten kann, wenn nach Verlauf von drei Monaten keine Verschlimmerung mehr Statt findet. — Was den Ausgang in andere Krankheiten betrifft, so hatte ich bloss in Einem Falle nach Darreichung eines Brechmittels eine chronische Diarrhoe mit allen Zufällen von schleichender Enteritis eintreten gesehen. — Der Ausgang in den Tod findet gewöhnlich während des Anfalles Statt, und wahrscheinlich in Folge einer Hirnlähmung. — Bei der Section fand man die Lungen, wie auch das Gehirn und die Leber mit schwarzem Blute überfüllt; am Herzen und den grossen Gefässen keinen organischen Fehler. Die innerste Haut der Gedärme war mit gelblichem Schleim überzogen, und ohne Spur von Röthung.

Was die Geschichte der Entstehung und Verbreitung der Krankheit anbelangt, sind folgende Thatsachen zu meiner Kenntniss gelangt: Die Krankheit ist seit dem Jahre 1838, gleich nach der Überschwemmung, im sogenannten Lagerspital und in den Militärspitälern zu Pesth und Ofen zum Vorschein gekommen, und dauert daselbst noch fort. Im Civilspitale der Stadt Pesth scheint sie bis jetzt nicht beobachtet worden zu seyn. Das Jahr 1840 und 1841 hatte die meisten Kranken aufzuweisen. Von der Garnison der Stadt Pesth erkrankten ungefähr $^1/_{40}$ Theil an diesem Übel. Obwohl das Militär stets in einem Zeitraum von 2—3 Monaten aus einer Kaserne in die andere versetzt wird, und daher der krankmachende Einfluss der Localität nicht recht einleuchtet, so scheint es doch, als wenn die meisten Fälle neuer Erkrankungen in dem Invaliden-Gebäude sich ereigneten. Unter den gegenwärtig im Monat October daselbst befindlichen fünf Compagnien Polen zählte man 16 Erkrankungsfälle, während unter den fünf Compagnien eben daselbst stationirter Italiener nur vier Fälle vorkamen. Die meisten Erkrankungen wurden unter den gemeinen Soldaten beobachtet; doch hatten auch zwei Unterärzte die Krankheit zu bestehen. Auch in der Civilpraxis kommen jährlich einige wenige Fälle vor; ich darf mit Recht sagen, wenige ,

da der Mehrzahl der praktischen Ärzte diese Krankheitsform bis jetzt nicht unterkam.

Hinsichtlich der Ursachen dieser Krankheit konnte ich bis jetzt nur Folgendes ermitteln:

Eine Disposition zur Krankheit scheinen zu bedingen: 1. Ein bestimmtes Lebensalter. Die meisten Kranken waren in einem Alter von 18—30 Jahren. Unter den mir bekannt gewordenen Kranken war nur Ein Kind, bejahrte Personen aber keine. 2. Hinsichtlich des Geschlechts waren alle bisher beobachteten Patienten Männer, obgleich gar kein Grund vorhanden ist, dem zufolge das weibliche Geschlecht von der Krankheit verschont bleiben sollte. 3. Welche körperliche Constitution und welches Temperament die Krankheit besonders begünstigen, konnte ich bis jetzt nicht ermitteln; so viel ist übrigens ersichtlich, dass ganz gut gebaute und gesunde junge Männer so zu sagen plötzlich von der Krankheit ergriffen wurden. 4. Eine besondere Constitution des tellurisch-atmosphärischen Lebens scheint in jedem Fall auf die Entstehung der Krankheit einen bedeutenden, wenn auch nur disponirenden Einfluss gehabt zu haben, da die Krankheit unter denselben übrigen Bedingnissen wenigstens nicht in grösserer Ausdehnung wahrgenommen wurde. 5. Die Jahreszeit hatte ebenfalls einen bedeutenden Einfluss, da die Krankheit vorzüglich im Sommer erscheint, bei annähernder kühler, herbstlicher Witterung, auch ohne besondere therapeutische Einwirkung, gelinder wird, und im Winter meist schwindet. 6. Hinsichtlich der Localitäten, in welchen die Krankheit häufiger vorkommt, wäre zu vermuthen, dass, indem sie hauptsächlich nach der Überschwemmung auftrat, vielleicht die zurückgebliebene Nässe ihre Entstehung begünstige. Dem ist aber nicht so; denn die Häuser, in welchen sie häufiger sich einfand, waren entweder nicht der Überschwemmung ausgesetzt, oder sind erst nach derselben erbaut worden. Jedenfalls waren es aber solche Localitäten, die verhältnissmässig von vielen Menschen bewohnt waren. 7. Hinsichtlich der Getränke wurden von der Krankheit vorzugsweise jene befallen, die dem Genusse des Branntweins ergeben waren. Hinsichtlich der Nahrung wurde mir nur so viel nachträglich bekannt, dass jene, die auf den Genuss einer nährenden Kost weniger zu verwenden pflegten, eher er-

griffen wurden, als andere. Übrigens wurde aus den mir bekannten Thatsachen ersichtlich, dass der reichlichere Genuss des Brotes und stark saurer Speisen um die Mittagszeit, von bereits mit der Krankheit Behafteten genossen, öfters Verschlimmerungen hervorrief. Der von uns des Morgens an solchen Kranken angestellte Versuch mit reichlicherem Genuss obbenannter Speisen, brachte keine Verschlimmerung hervor. 8. Vorausgegangene gastrische, gastrisch-biliöse Fieber und Wechselfieber schienen die Entstehung der Krankheit zu begünstigen.

Welche Momente als erregende Ursachen der Krankheit mit Bestimmtheit anzusehen seyen, ist noch keineswegs ermittelt. Fortpflanzung der Krankheit durch Contagium ist nach den bisherigen Beobachtungen unwahrscheinlich.

Der Hauptfocus der Krankheit und die nächste Ursache aller der krankhaften Erscheinungen scheint mir eine specifisch krankhafte Veränderung der Digestions- und Assimilationsfunctionen zu seyn. Denn die Krankheit erscheint zu einer Epoche, in welcher eine gastrische epidemische Constitution stationär die Entstehung oder den Verlauf der Krankheiten, besonders der weiter ausgebreiteten, beherrscht. Aber abgesehen davon, sprechen auch alle Zufälle der Krankheit dafür, namentlich die dem Ausbruch der Krankheit nicht selten vorangehenden gastrischen Fieber, die bei jeder Verschlimmerung gegenwärtigen, gastrischen Zufälle, als Aufstossen, Übelkeiten u. s. w.; die fortwährend krankhafte Beschaffenheit der Excremente. Dann der während der Remission, nach jedesmaligem Speisen in der Magengegend verspürte Druck, die durch Diätfehler in vielen Fällen hervorzurufenden Verschlimmerungen; der, wenn auch nur in manchen Fällen fast regelmässig aufeinander folgende drei- bis vier- oder fünftägige Typus, sämmtlich Umstände, die hauptsächlich von Erkrankung der Unterleibsganglien zeugen. Auch entsteht die Krankheit verhältnissmässig leichter bei Branntweintrinkern, bei welchen vorzüglich die Digestionsorgane, zu Folge des übermässigen Reizes, herabgestimmt oder erschöpft sind.

Mit mehr Schwierigkeiten ist die Erklärung der, mit der Krankheit essentiell fortbestehenden, dunkelblauen Hautfärbung

verbunden. Bedenke ich indessen, dass die oben angeführte Erkrankung solche Organe vorzüglich betrifft, die vermöge ihrer normalen Verrichtungen eben den wesentlichsten neuen Stoff der schon bestehenden Blutmasse zuführen, deren krankhafte Verstimmung also auch auf die Wesenheit des Blutes nicht ohne abnormen Einfluss bleiben kann; so dünkt mir die Erklärung dieser krankhaften Hautfärbung nicht so schwer, als es Anfangs scheinen dürfte; denn:

1. Haben die Unterleibsorgane, namentlich die Leber, das kohlenstoff- und wasserstoffreiche Blut der Pfortader von dem Überrest dieser Verbindungen zu befreien. (S. Müller's Physiologie 1. Band S. 147.) Sind nun diese Organe den von aussen einwirkenden übeln Einflüssen zu Folge, in dieser Verrichtung gestört, so kann das überkohlenstoff- und wasserstoffreiche Blut*), vermöge seiner dunklern Beschaffenheit, um so leichter an gewissen Hautstellen die cyanotische Hautfärbung hervorbringen. Dazu kommt noch, dass die mit den Verschlimmerungen deutlich auftretenden venösen Congestionen zum Gehirn und zu den Lungen, die Umwandlung des Blutes in letztern auch noch augenscheinlich dermassen hindern, dass wir zur Erklärung der cyanotischen Hautfärbung kaum bei organischen Fehlern des Herzens und der Lungen Aushülfe suchen dürfen; aber es konnten auch

2. bisher durch Sectionen keine organischen Fehler in den Lungen und dem Herzen entdeckt werden, und es haben unsere Untersuchungen mittelst Percussion und Auscultation keine solche bis jetzt angegeben; andererseits können aber organische Fehler im Herzen und den Lungen bestehen, ohne dass eine Cyanosis entsteht. So führen Fouquier, Breschet und Miquel Krankheitsfälle an, wo die Patienten über 40 Jahre alt wurden, und nach deren Tode die Section das *Foramen ovale* offen, oder sonstige freie Communication zwischen den grösseren

---

*) Aus dieser Ursache ertheilt Kreysig den heilsamen Rath, selbst cyanotischen Kindern von Zeit zu Zeit *Purgantia antiphlog.* zu verabreichen, Mittel nämlich, die auch auf die Leber einwirken, und dadurch eine stärkere Ausscheidung der Kohlensäure bewirken.

arteriösen und venösen Gefässen vorwies, ohne die geringste Spur von Cyanose. (S. Meissner's Encyclopädie der medic. Wissenschaften Band 3. S. 294.)

3. Entsteht eine cyanotische Hautfärbung auch von anderen Unterleibskrankheiten. Hieher gehört: *a)* die cyanotische Hautfärbung nach unterdrückter Menstruation. *b)* Die von Gölis (S. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde 1825 April) so benannte *Febris coerulea* der Kinder, die vorzüglich Kinder armer Ältern bei schlechter Kost und in ungesunden Wohnungen befällt, und eine grosse Ähnlichkeit mit unserer Krankheit hat, ohne dass organische Fehler des Herzens in derselben vorzufinden wären. Am deutlichsten erklärt das Entstehen einer cyanotischen Hautfärbung aus Unterleibsaffectionen *c)* die asiatische Cholera. Die Erklärung der nächsten Ursache dieses Übels wurde zwar von den Ärzten auf doppelte Art vorgenommen, einmal nämlich durch die Annahme einer unmittelbaren Blutvergiftung aus der Atmosphäre, während die Mehrzahl der anderen Ärzte die Krankheit aus einer specifischen, anfangs erethischen, sodann leicht paralytischen Affection des *Plexus solaris* erklärte. Da die erstere Annahme eine reine Hypothese ist, das Blut vergiftende Miasma weder in der Atmosphäre, noch im Blute nachgewiesen werden konnte, und die geringeren Erkrankungen, wo bloss leichtere gastrische Affectionen ohne Blutsveränderung vorkamen, aus derselben Hypothese ebenfalls nicht erklärt werden konnten, so sind wir gezwungen, alle die Symptome der asiatischen Cholera aus einer krankhaften Affection der Organe des Unterleibes zu erklären. Und auf diese Art erklären wir uns besser, wie die eigenthümliche Erkrankung des *Plexus solaris* in geringeren Fällen bloss leichtere gastrische Affectionen, in heftigeren Fällen übermässige seröse Entleerungen auf Unkosten des Blutes hervorbrachte; wie durch eine fast plötzliche Paralysirung der oben erwähnten Leberfunction, eine übermässige, venöse Beschaffenheit des Blutes begünstigt wurde, und wie endlich das nach solchem Tode chemisch untersuchte Blut keine fremden Bestandtheile, wohl aber, zufolge des übermässig entleerten Blutwassers, eine relativ grössere Menge Faserstoffes enthalten konnte. (S. Berzelius Lehrbuch der Chemie, übersetzt von F. Wöhler. Dresden und Leipzig 1840. 9. Band

S. 106). Das dermassen übermässig venöse Blut circulirt zwar durch die Lungen und das Herz, und doch entstand die cyanotische Hautfärbung bei Cholerakranken, ohne dass selbe organischen Fehlern der Lungen oder des Herzens zugeschrieben werden konnte. Alle diese angeführten Gründe dürften wohl darthun, dass eine cyanotische Färbung der Haut auch aus Abdominalleiden entspringen könne.

Nach der gewöhnlichen Classification der Krankheiten gehört die unserige, ihren Symptomen zufolge, in die Reihe der Cachexien und zwar der Cyanosen, und gemäss der schon längere Zeit bestehenden Eintheilung der Cyanosis in *congenita* und *acquisita*, wäre fragliche Krankheit wohl der letztern anzureihen, da sie aber als specielles selbstständiges Übel auftritt, wird sie durch obige Benennung nicht recht bezeichnet. Auch den von Schönlein aufgestellten Arten, nämlich der *Cyanosis cardiaca* und der *Cyanosis pulmonalis*, kann diese Krankheit nicht angereiht werden. Gintrac (S. Meissner's Encyclopädie der medic. Wissenschaften. 3. Band, S. 296.) stellt vier Arten der Cyanosis auf. Drei Arten beruhen auf organischen Fehlern des Herzens, die vierte Art stammt von einer Unterdrückung des Menstrualblutflusses her; also auch diese Eintheilung ist nicht zu benützen. Da nun die Krankheit alle die Eigenschaften hat, die die Klasse der Cachexien und das Geschlecht Cyanosis bezeichnen, die blaue Hautfärbung und alle die übrigen Symptome aber einem Abdominalleiden zuzuschreiben sind, würde ich wohl wagen dürfen, ihr den Namen *Cyanosis abdominalis* beizulegen.

Zur Erleichterung der näheren Bestimmung unserer Krankheit will ich einige ähnliche oder verwandte Krankheitszustände anführen.

Eine dunklere Hautfärbung und die Entstehungsart der Krankheit bei der gemeinen Klasse von Menschen durch schwer verdauliche Kost, und durch mit thierischen Effluvien verunreinigte Luft, ist sowohl dem *Morbus maculosus Werlhofii* *) als

*) Bei dem einzigen unserer Krankheit ähnlichen Fall, den Kreisig in seinem klassischen Werke (die Krankheiten des Herzens, Berlin. 1817. 3. Band. S. 197 — 200) anführt, macht er die Bemerkung, dass er durch kein Herzleiden bedingt sey und viel-

der *Cyanosis abdominalis* gemein; die Form dieser dunkleren Färbung, die häufigeren Blutungen u. s. w. unterscheiden jedoch alsobald diese beiden Krankheitszustände.

Viel Ähnlichkeit in der Hautfärbung und der Entstehungsart dieser Färbung ist bei der *Cholera asiatica* und der *Cyanosis abdominalis*, vieler anderer Verschiedenheiten wegen wird es jedoch keinem Nosographen gelüsten, beide Krankheiten Einer Gattung zu unterordnen.

Nebst einiger Ähnlichkeit in den äusseren Erscheinungen, verbunden mit tief eingreifendem Abdominalleiden, steht unsere Krankheit mit dem Scorbut auch noch in der Hinsicht in einem näheren Bezug, dass mit dem Auftreten der ersteren, der Scorbut an denselben Orten viel seltener beobachtet wurde. Indessen bestehen Differenzen genug, um die Krankheit wohl derselben Gruppe, nicht aber derselben Gattung einzuverleiben.

Da die Krankheit, wenn auch nur in sehr wenigen Fällen, und das nur zu Anfang ihres Auftretens, einen fest regelmässigen Typus der eintretenden Verschlimmerung aufwies, ward von einigen meiner Freunde die Vermuthung ausgesprochen: ob die Krankheit nicht wohl für eine Abart der *Febris intermittens* anzusehen wäre? Da nun die Krankheit in ihren essentiellen Zufällen die ganze Zeit ihrer Dauer hindurch fortbesteht, die Anfälle daher bloss fieberhafte Exacerbationen genannt werden können *); diese Exacerbationen aber auch in der Mehrzahl der Fälle keinen regelmässigen Typus behalten; nebstbei auch noch andere, minder wichtige Erscheinungen der Wechselfieber, wie z. B. Kälte zu Anfang, Schweiss zu Ende des Anfalles, Vergrösserungen der Milz u. s. w. bei dieser Krankheit vermisst werden; endlich die Chinarinde und ihre Präparate auf das Ausbleiben der Exacerbationen durchaus keinen Einfluss hatten: so darf ich dieser Meinung durchaus nicht beitreten. Wenn übrigens eine *Febris intermittens cyanotica* je vorkommen sollte,

---

leicht in derselben Veränderung seinen Grund habe, welche den *Morbus maculosus* Werlhofii erzeugt.

*) *Interim dum paroxysmos dicimus, non tantum symptomatum febrilium, sed cujusvis morbosae affectionis accessionem periodicam intelligimus.* (*S. P. Frank Epitome. T. I. de febribus interm.*)

hätten wir diess wohl in den Jahren 1829 und 1830 beobachten können, zu welcher Zeit wir die Wechselfieber mit allen ihren nur möglichen Nuancirungen in ungeheurer Menge zu behandeln hatten; was aber meines Wissens damals nicht geschah.

Die von manchen Autoren als selbstständige Krankheitsform aufgestellte erhöhte Venosität ist bloss ein Bestandtheil unserer Krankheit, folglich derselben untergeordnet.

Die wenigen zu meiner Kenntniss gelangten therapeutischen Erfahrungen sind folgende; die gefahrvollen, während der Exacerbation auftretenden Congestionen zum Kopf wurden am besten durch Ansetzen von Blutegeln hinter den Ohren und kalte Waschungen des Kopfes beseitigt, durch welche Mittel wohl mehreren Kranken das Leben erhalten wurde. Hingegen schadeten grössere Blutentleerungen, insbesondere mittelst des Aderlasses, nach welcher die nächste Exacerbation das Leben in die grösste Gefahr versetzte. Während der Remission wurden wohl verschiedene Mittel, aber ohne besonders auffallenden Erfolg angewendet. Mit grösstem Nutzen wurden noch bittere Pflanzenstoffe, manchmal in Verbindung mit Rheum, gebraucht. Das beste Mittel wäre wohl Versetzung der Kranken in andere Gegenden und gesunde Privatwohnungen, da die Spitalluft der Genesung solcher Kranken aus ätiologischen Rücksichten keineswegs zuträglich seyn kann.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Zur Diagnose der Unterleibsentzündungen.

Von Dr. W. Griffin.

Entzündliche und andere Affectionen des Rückenmarkes oder seiner Nerven an ihrem Ursprunge simuliren häufiger Unterleibs- und Brustentzündungen, und werden in mehr Fällen falsch behandelt, als man sich es denkt. Kaum in irgend einem Falle ist die Diagnose ohne vollständige Kenntniss des Gegenstandes so schwierig, und die Folgen eines Irrthums so traurig, als in den Unterleibsentzündungen.

Drei Wirkungen sind den Entzündungen und krankhaften Affectionen des Rückenmarkes oder seiner Nervenstämme gemein:

1) Oberflächliche Empfindlichkeit gegen Druck, entweder auf die Hautstelle über dem afficirten Theile des Rückenmarksstranges beschränkt, oder nach der Vorderfläche des Rumpfes sich ausbreitend in der Richtung der Spinalnerven, oder über die ganze Hautfläche des unterhalb der afficirten Stelle liegenden Körpertheiles;

2) Schmerz entweder an dem afficirten Theile des Rückenmarkes, oder an den Nervenenden, oder in den Nervengeflechten der Eingeweide, welche mit dem erkrankten Theile des Rückenmarkes in Verbindung stehen;

3) Abnahme der Kräfte, welche sich durch partielle oder vollständige Lähmung der Theile oder Organe ausspricht, zu welchen die Nerven hingehen.

Diese Wirkungen treten oft gleichzeitig auf; es kann aber auch eine einzelne, unabhängig von den übrigen, den Beweis geben, dass die Hautsensibilität, so wie die Empfindung in inneren Organen, von den Nerven abhängt, welche, obwohl Empfindungsnerven, dennoch sich eben so streng von einander unterscheiden, wie die Nerven der Bewegung. Behält man diese gewöhnliche Wirkung von Rückenmarksleiden im Auge, so ist es natürlich, dass bei Empfindlichkeit eines Druckes in der Leber- oder Milzgegend, oder in dem unteren Theile des Unterleibes grosser Werth darauf gelegt und festgestellt wird, ob die Empfindlichkeit beim Drucke oberflächlich oder tief sitze, was immer durch eine sorgsame Untersuchung zu erreichen ist. Wird über Schmerz in der Lendengegend oder in den tieferen Theilen des Unterleibes geklagt, so ist ebenfalls wichtig zu bestimmen, ob derselbe oberflächlich sitze, und ob er bei tiefem Sitze nur eine Nervenaffection (vom Rückenmarke abhängig) darstelle, oder ob das innere Organ sich in einem Zustande acuter oder chronischer Entzündung befinde. Schliesslich ist es von Wichtigkeit, bei Respirationsbeschwerden festzustellen, ob die Oppression von einer mangelhaften Thätigkeit der respiratorischen Nerven, und also von unvollkommener Action der respiratorischen Muskeln, oder von unzureichender Ausführung des Oxygenationsprocesses des Blutes in den Lungen, oder von wirklicher Entzündung oder organischer Krankheit der Schleimhaut oder des Parenchyms dieser Organe, oder ob die vorhandene hartnäckige Darmverstopfung von einem Krampfe, oder von Darmentzündung, oder bloss von theilweiser Lähmung der Muskelfasern der Gedärme abhänge. Es ist kaum ein Fall bekannt, welcher so häufig unerfahrene oder mangelhaft unterrichtete Praktiker irre führt, als hartnäckige Darmverstopfung, welche von einer Lähmung der Nerven herrührt, wenn dieselbe gleichzeitig mit Unterleibsschmerz und Empfindlichkeit beim Drucke verbunden ist.

Empfindlichkeit gegen den Druck wird gewöhnlich als das sicherste Zeichen bei Unterleibsentzündungen betrachtet, obwohl es (als constanter Begleiter von Affectionen des Rückenmarkes und seiner Häute) für sich als das unsicherste Zeichen der Unterleibsentzündungen anzusehen ist. Bei der Diagnose von Unterleibsentzündungen, wo Schmerz und Empfindlichkeit gegen Druck sich findet, sollte man immer festzustellen suchen:

1) Ob der Schmerz oder die Empfindlichkeit beim Drucke an der entsprechenden Stelle des Rückgrathes zu bemerken sey, weil, wenn darnach auch über das Vorhandenseyn der Entzündung nicht mit Sicherheit zu entscheiden ist, dennoch eine hinreichende Erklärung für den Schmerz und die Empfindlichkeit, ohne irgend eine Entzündung, vorliegt.

2) Ob da, wo kein Rückenschmerz aufzufinden ist, die Empfindlichkeit des Unterleibes oberflächlich oder tief sitze, was in allen Fällen mit ziemlicher Sicherheit bestimmt werden kann. Und ob, wenn der Schmerz oberflächlich oder tief sitzt, wie es bei der Peritonitis gewöhnlich ist, ein sanfter, steter Druck mit der flachen Hand leichter auszuhalten sey, als mit den Fingerspitzen; bei nervösen Schmerzen wird dieser Druck gewöhnlich ausgehalten, während bei der Peritonitis jeder Druck, selbst der der Bettdecken, sehr empfindlich ist.

3) Ob die Gränzen des Schmerzes über den Raum der vermutheten Entzündung hinausreichen, wie z. B. bei der vermutheten Leberentzündung, wo der Schmerz das Darmbein und die Leistengegend oder die linke Bauchseite mit einnimmt. Ist der Schmerz über die ganze Unterleibsfläche, wie bei der Peritonitis verbreitet, aber nicht auf den Unterleib beschränkt, so können wir ebenfalls keinen grossen Werth darauf, als Entzündungssymptom nämlich, legen.

4) Endlich sollte man sich daran erinnern, dass Verstopfung auch von Schwäche der Eingeweidenerven, von Krampf und nicht allein von Entzündung herrühren könne, und darnach verschieden behandelt werden müsse. (Dublin Journal, May 1841.) Hickel.

Klinische Bemerkungen über einige Fälle von Herzkrankheiten.

Von Dr. R. B. Todd am Kings-College-Hospital.

(Schluss.)

Fall 2. — Marie Fitzgerald, 14 Jahre alt, wurde den 16. Jänner aufgenommen. Die ersten Krankheitssymptome dieses Mäd-

chens waren: trockener Husten, der sich vor 2 Monaten einstellte; hierauf Dyspnoe und Herzklopfen, die beide durch Bewegungen sehr verschlimmert wurden. Sie verlor ihren Appetit, ihre Kraft, und magerte ab. Die Dyspnoe und das Herzklopfen nahmen bis zu ihrer Aufnahme zu, und Pat. klagte bei derselben über einen lästigen, trockenen Husten; das Athmen war erschwert und schnell, aber sie konnte auf dem Rücken liegen; Respirationen 36 in der Minute; leichtes Ödem der Füsse; Appetit schlecht; etwas Durst; das Aussehen sehr blass. Pat. war früher häufig der Kälte, Feuchtigkeit und Entbehrungen verschiedener Art ausgesetzt. Ihr Puls war klein und schwach, von 100 — 110.

Die respiratorischen Geräusche waren natürlich, ausgenommen im unteren Lappen der linken Lunge, wo eine ausgebreitete Crepitation ein Ödem des Lungengewebes vermuthen liess. — Die Action des Herzens war tumultuarisch; der erste Herzton begleitet und verdeckt durch ein Blasebalggeräusch, das an der Spitze am deutlichsten war, und auch, wenngleich weniger deutlich, am linken Rücken vernommen wurde. Der zweite Ton war normal, und es liess sich auch kein abnormer Ton über den Arterien hören.

Diese zwei Fälle sind sich, wie Todd bemerkt, in mancher Beziehung ähnlich, zeigen aber dennoch einige sehr wichtige Differenzen, die weniger Einfluss auf die Diagnose, als auf die Prognose und die Behandlung haben. In beiden Fällen sprachen die physikalischen Zeichen für ein Erkranken der Mitralmündung. Der zweite Ton war natürlich, und es zeigte sich auch nichts Abnormes nach dem Verlaufe der Arterien. Hieraus liess sich schliessen, dass die Arterienklappen normal waren und eben so fungirten. Der systolische Ton hingegen war in beiden Fällen durch ein Blasebalggeräusch verdunkelt, der sich am besten an der Spitze des Herzens, oder ein wenig über derselben hören liess, sich gegen die Clavicula hin verminderte, und auch deutlich am linken Rücken zu vernehmen war. Ein systolisches Blasebalggeräusch kann jedoch nur an 2 Stellen vorkommen, nämlich: entweder an der Mündung oder im Verlaufe der Arterie, oder an der Auriculo - ventricular-Öffnung. In den angeführten Fällen war nicht das erstere der Fall, weil das Geräusch nicht über, oder im Verlaufe der Arterie gehört wurde, und es entsprach auch der Puls nicht jenem Zustande der Arterienklappe oder der Arterie selbst, welcher das Blasebalggeräusch erzeugt. Die Ursache dieses Geräusches musste daher an der Mitralöffnung seyn, weil die Stellen, wo es vernommen wurde, diesem Theile des Herzens am nächsten lagen. Es konnte nicht an der Tricuspidalmündung seyn, weil es erstens höchst unwahrscheinlich ist, dass ein an derselben gebildetes Blasebalggeräusch am linken Rücken gehört werde, da es in diesem Falle am besten über dem Sternum vernommen werden muss. Zweitens ist ein sol-

ches Leiden der Tricuspidalmündung, welche ein Blasebalggeräusch zu erzeugen im Stande ist, höchst selten, obwohl das Regurgitationsleiden dieser Mündung häufig genug ist. Drittens müsste Insufficienz dieser Klappen Herzklopfen erzeugen, oder wenigstens Turgescenz der Jugularvenen, was in beiden Fällen nicht bemerkt wurde. Die Diagnose lautete daher in beiden: Krankheit der Mitralklappen und durch diese verursachtes beständiges Offenbleiben der Mündung und Aufhebung der Klappenfunction, so dass bei jeder Systole eine Portion Blut in das linke Herzohr regurgitirte. Es war anzunehmen, dass in dem Falle der Fitzgerald die Mündung weniger zusammengezogen und die Klappen weniger krank waren, als in dem der Helena Grace, weil das Blasebalggeräusch weniger deutlich und sanfter, und auch die übrigen Symptome weniger bedenklich waren. In Bezug auf Prognosis und Therapie ist zu bemerken, dass Grace schon lange an Wassersucht litt, was für ein bedeutendes Hinderniss und Schwäche der Circulation sprach; ihre Dyspnoe war bedeutend, ihr Husten heftig. Die Wassersucht besserte sich nur wenig durch Purganzen und Diuretica, und die heftige Action des Herzens wurde durch Digitalis fast nicht im mindesten beschwichtiget. Der Schlaf war stets unruhig, und es zeigte sich leichtes Irreseyn. Sie starb auch in kurzer Zeit. Die Fitzgerald hingegen war bedeutend jünger, ihre Dyspnoe war weit geringer, und der Husten wurde durch Narcotica sehr gemindert. Sie hatte ein sehr reizbares Herz, welches jedoch durch Ruhe und sedative Mittel sehr beruhigt wurde. Die Wassersucht war unbedeutend. Die Prognose war also hier viel günstiger zu stellen. Im ersten Falle war es Aufgabe der Therapie, Ruhe zu verschaffen, die Dyspnoe und den Husten zu mindern, so wie die Wassersucht zu beseitigen. Opium entsprach dem ersten Zwecke anfangs hinlänglich, musste aber wegen Affection des Kopfes wieder bei Seite gesetzt werden. Den beiden andern Indicationen entsprachen die verschiedensten narcotischen und diuretischen Arzneien nur sehr wenig. Der zweite Fall besserte sich durch generöse Diät und Porterbier bedeutend. Narcotica, Eisen, Opium, Blausäure und Digitalis verschafften hier abwechselnd manche Erleichterung.

Fall 3. — Dieser Fall erregte bei Lebzeiten des Patienten grosses Interesse. William Taylor, 46 Jahre alt, Handlungscommis, wurde den 21. Jänner aufgenommen. Er kam im December von Schottland nach London, und war einige Zeit grossem Mangel ausgesetzt. Obwohl er versicherte, immer mässig gelebt zu haben, so sah er doch nicht darnach aus. Er war gross, von blasser Gesichtsfarbe und fast fett zu nennen. Einige Tage vor Weihnachten befiel ihn ohne alle Veranlassung ein Husten. Diesem folgte Dyspnoe, die durch jede Anstrengung vermehrt wurde. 14 Tage vor seiner Aufnahme fin-

gen seine Knöchel zu schwellen an, und die Geschwulst erstreckte sich bald über die unteren Extremitäten und den Bauch. Bei seiner Aufnahme waren die Symptome: Dyspnoe, selbst Orthopnoe, schleimiger Auswurf, Anasarca, Ascites; 30 Respirationen in einer Minute; Pulsschläge 104. Dieser letztere hatte einen springenden *(bounding)* Charakter und erregte im Finger die Sensation, als ob nach dem Durchtritt der Blutwelle die Arterienwände zusammenfielen, also gerade jene Art des Pulses, welche Hope den Puls der ungefüllten Arterien nennt. Dieser ist nach Todd ein sehr charakteristisches Zeichen jenes Zustandes der Aortenklappen, welcher dieselben unfähig macht, der, durch die Elasticität und den Tonus der Arterienwände zurückgestossenen Blutsäule gehörigen Widerstand zu leisten, und ihre Regurgitation in den Ventrikel zu verhindern. Die Percussion ergab überall einen hellen Ton, der nur in der Herzgegend gedämpft war. Über der ganzen Brust, besonders aber hinten, hörte man deutliches Knistern; der Stoss des Herzens gegen die Rippen war nicht fühlbar. Beim Auscultiren zwischen der 5. und 6. Rippe war der erste Herzton gar nicht hörbar, aber man vernahm dafür ein schwaches diastolisches Sägegeräusch, welches nach oben, dem Verlaufe des Bogens der Aorta entlang deutlicher, und am deutlichsten am oberen Theile des Sternums gehört wurde. In der Carotis und der Subclavia war es ebenfalls deutlich hörbar. Wenn das Stethoskop über dem schwertförmigen Knorpel angesetzt wurde, so wurde der erste Ton hörbar; er war schwach und entfernt, und von keinem abnormen Geräusche begleitet. Diess war die einzige Stelle, wo er vernommen werden konnte. Ein anderes merkwürdiges Symptom bei diesem Patienten war ferner eine Locomotion und sichtbare Pulsation in allen oberflächlichen Arterien, ein werthvolles Zeichen bei der unvollkommenen Bildung der Aortenklappen.

Es war in diesem Falle nicht schwer darzuthun, dass der vorzüglichste Grund der Leiden des Pat. ein Fehler der Aortenklappen sey, vermöge dessen eine gewisse Menge des aus dem Ventrikel durch seine Systole getriebenen Blutes in denselben während seiner Diastole regurgitiren konnte. Der rückgängige Blutstrom erzeugt in der Aortenmündung eine Vibration, entweder durch seine Wirkung auf den Rand der erkrankten Klappen, oder auf die gesunden (wenn nur eine krank ist), wodurch während der Diastole jener sägende Ton erzeugt wird, welcher anstatt des normalen zweiten Tones vernommen wird. Die Gründe, worauf diese Diagnose gebaut wurde, waren folgende: 1) der Puls, und die schon erwähnte Locomotion der Arterien; 2) das an die Stelle des zweiten Herztones tretende sägende Geräusch; 3) die ausserordentliche Schwäche des ersten oder systolischen Tones, die nothwendig auf Regurgitationsleiden der Aortenmündung und Erweiterung des Ventrikels schliessen liess.

Der Patient lebte nur mehr 2 Wochen nach seiner Aufnahme, und die unmittelbare Ursache seines Todes war Lungencongestion. Das in den rechten Ventrikel zurückströmende Blut erhielt diese Höhle beständig in erfülltem Zustande; diese reagirte auf den linken oder Lungenventrikel, und dieser auf die Lungenvenen und die ganze Lungencirculation. Daher die Lungencongestion, die den Pat. ohne die veranstalteten Aderlässe und Scarificationen gewiss schon früher getödtet hätte. Einige Tage vor dem 2. Februar wurde sein Auswurf missfärbig, wie der eines Pneumonischen. Einige blutige Schröpfköpfe an die Brust erleichterten das Athmen und machten den Auswurf lichter. Am Abende des 1. Februars stellte sich eine copiöse Hämoptysis ein, welche bis zum nächsten Morgen anhielt. Wiederholtes Schröpfen schien die Blutung zu stillen und die Dyspnoe für eine Weile zu erleichtern; die letztere kehrte jedoch in einigen Stunden wieder, und der Pat. starb asphyctisch. Kurz vor dem Tode hatte die Hautwassersucht bedeutend zugenommen und sich auch über die obere Körperhälfte, besonders rechterseits und über das Gesicht verbreitet.

Die Section zeigte das Herz vergrössert, die Aorta etwas erweitert, ihre Wände verdickt und durch atheromatöse Ablagerungen verhärtet. Die halbmondförmigen Klappen waren auch verdickt, und das in die Aorta über den Klappen gegossene Wasser drang durch die letzteren in den Ventrikel. Eine von den Klappen war ungefähr ¼ Zoll lang von ihrer Verbindung mit der Aorta getrennt, und bildete so einen dreieckigen Lappen, der frei in das Lumen der Arterie hing, und hin und her bewegt worden seyn musste, wie der Blutstrom in den Ventrikel eindrang und denselben verliess, und so das Gleichgewicht der Circulation aufhob. Alle Höhlungen des rechten und linken Herzens waren hypertrophisch und erweitert; die des rechten mit venösem Blute erfüllt. Die Lungen im Zustande höchster Congestion; an den oberen Lappen einige apoplectische Stellen; in den Bronchien viel Schleim. Die Lungen knisterten wenig und collabirten unvollkommen. Die Leber war gross und sehr blutreich.

Fall 4. Anna Eaton, 30 Jahre alt, Dienstmagd, wurde den 14. Jänner in das Spital aufgenommen. Sie hatte früher mehrere Male an Brustentzündung (wie sie es nannte) gelitten, die mit Herzklopfen begleitet war. Die gegenwärtigen Symptome sind: Dyspnoe, Herzklopfen, kurzer, trockener Husten. Die Brust ist enge, abgerundet und widernatürlich dumpf; der Herzschlag stark; ein lautes systolisches Blasebalggeräusch, weniger deutlich an der Spitze des Herzens als an seiner Basis, und dem Verlaufe der Arterien entlang vernehmbar; der zweite Herzton natürlich; der Puls zitternd *(thrilling)*, aber stark. Ruhe und Digitalis erleichterten die Symptome, aber beseitigten weder das Blasebalggeräusch, noch die Neigung zu Dyspnoe und Herzklopfen, die durch jede Anstrengung hervorgerufen wurden. T·

untersuchte diese Pat. sorgfältig auf ein Aneurysma, da sie gesagt hatte, dass sie dann und wann ihre Stimme verlor, so wie auch wegen des kurzen Hustens und der stechenden Schmerzen, an denen sie häufig litt. Es fanden sich jedoch keine befriedigenden Zeichen, die für ein solches Leiden gesprochen hätten. Die vorhandenen Symptome schienen hinreichend auf ein obstructives Leiden der Aorta hinzudeuten. Der zweite Herzton war natürlich, — ein Zeichen, dass die Semilunarklappen normal fungirten. Das Blasebalggeräusch wurde entlang des Verlaufes der Aorta und der aus ihr entspringenden Gefässe vernommen; seine Intensität verminderte sich von der Stelle der Aortenmündung gegen die Spitze des Herzens. Der Sitz des Geräusches war also an der Aortenmündung, oder unmittelbar jenseits derselben, und es entstand wahrscheinlich aus irgend einer leichten obstructiven Alteration der Klappen, z. B. Verdickung, die zwar nicht hinreichend war, ihre Wirkung zu beeinträchtigen, aber dennoch genügte, dieses Geräusch zu erzeugen.

Diess ist eine von den gemeinsten Formen von Herzkrankheit, die sich der Beobachtung darbieten; sie entsteht häufig aus Anfällen von acutem Rheumatismus. So lange die Obstruction nicht hinreichend ist, um wesentlich auf das Herz zu reagiren und das Gleichgewicht der Circulation durch dasselbe aufzuheben, fühlt der Pat. sehr wenig Unannehmlichkeit. Todd kannte Personen, welche deutliches systolisches Blasebalggeräusch hatten, verbunden mit obstructivem Leiden der Aortenmündung, und dennoch vollkommen gesund aussahen, und es auch waren. Bei Fällen, wie der der Eeaton, stellt er gewöhnlich eine günstige Prognose. Ruhe, Vermeidung von geistiger und körperlicher Aufregung und narcotische Mittel sind in solchen Fällen sehr hülfreich, um die Symptome zu mässigen und das Leben zu verlängern. Ist aber das Aortaleiden ein solches, wie in Taylor's Fall, so muss die Kunst durch die gänzliche Aufhebung des mechanischen Schutzes, den das Herz durch seine Klappen früher genoss, früher oder später gänzlich unwirksam werden. (*The Lancet*, 1841, Nr. 24.)

Weinke.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

VI.

In Bezug auf die sogenannte Blutkrankheit (*Haemitis*) dürfte de Haën's im Jahre 1757 aufgestellte Theorie über Eitererzeugung (*pyogenia*) für pathologische Anatomen sowohl als für Ärzte von hohem Interesse seyn. Insbesondere wird dieselbe wichtig, wenn man damit die zu jener Zeit allgemein herrschend gewesene Ansicht über Pneumonie und ihre Ausgänge vergleicht. In vielen Krankheiten, meint de Haën, häuft sich der Eiter in einem Abscesse oder soge-

nannten Vomica an, und wird auf verschiedene Wege wieder aus dem Körper eliminirt; sehr oft aber beobachten wir, dass eine purulente Materie durch längere Zeit und reichlich entleert wird, obwohl sie in keiner eigenen Eiterhöhle *(receptaculis)* angesammelt war. Zu de Haën's Zeiten war nämlich die allgemeine Ansicht, dass das Vorhandenseyn von Eiter stets eine vorausgegangene Entzündung voraussetze, dass nämlich das, in den Capillargefässen bei vorhandener Entzündung stockende Blut, in Folge des Blutandranges vom linken Herzen *(a tergo)* die Gefässenden auflöst und in Eiter verwandelt; dass daher bei langdauernder Eiterexcretion auch ein grosser Substanzverlust Statt finden müsse. Einige Fälle jedoch, in welchen trotz einer reichlichen und lange andauernden Ausscheidung purulenter Materie die Section keine Abscesse in der Lunge und keinen Substanzverlust nachweisen konnte *), bestimmten de Haën zu folgender Ansicht über Pyogenie: „Wenn in der Lungenphthise," sagt er, „reichlich Eiter ausgeworfen wird, und zwar durch lange Zeit, und man dessen ungeachtet nach dem Tode keinen bestimmten Sitz findet, wo er erzeugt worden und eingeschlossen war, so muss man annehmen, dass der Eiter unmittelbar aus dem Blute ausgeschieden werde *(pus ex ipso sanguine immediate secretum fuisse)*.

Wenn auch im Blute alles homogen zu seyn scheint, so ist doch gewiss, dass in demselben, besonders bei entzündlicher Diathese, die Elemente zur Eiterbildung eben so wie zur Bildung der inflammatorischen Kruste und der plastischen Exsudate schon vorhanden sind. Dieser Eiter — eigentlich degenerirtes plastisches Exsudat — kann sich in Phthisikern nach und nach ausscheiden, und zwar auf eben die Weise, wie es sich zuweilen als inflammatorische Kruste schnell bildet. Das Blut also hat zuweilen die Disposition, in deren Folge eine Materie successiv von den übrigen Blutbestandtheilen sich trennt, und ohne Vorhandenseyn einer Vomica aus dem Körper eliminirt wird. Dieselbe entzündliche Diathese, die die Kruste hervorbringt, ist es also auch, welche den Eiter im Blute erzeugt **). De Haën sucht nun auf eine sehr scharfsinnige Weise die Analogie zwischen der Eitererzeugung bei einer äusseren Wunde und zwischen der bei der Pneumonie nachzuweisen. Er geht daher alle Momente, wie man sie bei der Wunde beobachtet, durch, nämlich zuerst: Blutung aus den Gefässen, Aufhören der Blutung in Folge der Zusammenziehung der Gefässe, Bildung einer, die Wundlippen bedeckenden Kruste, Ausschwitzung einer sehr dünnen, noch nicht plastischen Lymphe, Anschwellen der Wundlippen, zunehmendes Fieber, Klopfen, Geschwulst und Eiterbildung, Abnahme des Fiebers, der Wärme etc., Fleischwucherung und endlich Heilung. Geschieht nicht (fragt endlich de Haën) ein Analogon bei der Peripneumonie? Anfangs zeigen sich nur dünne, wässerige, mit Blutstreifen vermischte Sputa. Diese serösen Sputa sind nicht im Stande, Heilung zu bewirken; und der Schleim, den sie enthalten, wird nur durch die Gewalt des Hustens von den Endverästelungen der Bronchien *(a superficie aërea pulmonis)* secernirt. Im Verlauf der Pneumonie jedoch sieht man weniger Blut in den Sputis, diese werden dicker, eiterförmig, anfangs gelb, dann weisslich, und be-

---

*) Diese sehr merkwürdigen Fälle werden erzählt in der *Ratio medendi Pars I. cap.* 7 und *Pars II. cap.* 2.)

**) „*Et ce qui produit la coënne, pourroit fort bien produire du pus*," sagt Sauvages.

wirken Heilung. Die hier zu Anfang der Krankheit ausgehustete seröse Materie ist also eine aus den Blutgefässen ausgeschwitzte Lymphe, durch deren Ausscheidung das zurückbleibende Blut zu dick wird, als dass es durch die feinen Gefässe in die Bronchialenden der Lungen *(cavum aëreum pulmonis)* treten könnte. Durch Zeit und Ruhe aber wird die Lymphausscheidung vermindert, die plastische ausgeschwitzte Materie hiedurch gleichsam zur Reife gebracht *(coquitur)* und ausgeschieden. Gelangt nun diese plastische Lymphe aus den Blutgefässen nicht in die Bronchialverzweigungen, um ausgeschieden zu werden, sondern aus den Pulmonalarterien in die Venen, so kann die eiterförmige Materie auch durch andere Ausscheidungswege eliminirt werden.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Juli 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Der Monat Juli war im Ganzen genommen sehr warm, insbesondere erreichte die Temperatur am 18. eine ungewöhnliche Höhe von + 30.80° R. und war mit einem den ganzen Tag hindurch wehenden glühenden Scirocco begleitet, der im Vormittage als gewaltiger Sturm aus S. auftrat, am Nachmittage aber schwieg; zugleich war an diesem Tage eine bei uns sichtbare Sonnenfinsterniss eingetreten.

Überhaupt war der Juli reich an meteorologischen Erscheinungen, Wetterleuchten, Gewitter, vorübergehende Stürme, ja am 13. um 1 Uhr 34′ Nachmittags verspürte man sogar in der Richtung von N. nach S. mehrere, jedoch äusserst geringe Erdstösse, nur am 27. gegen 2 Uhr Nachmittags ergötzte die Erscheinung eines Sonnenhofes mit Regenbogenfarben.

Regen war an mehreren Tagen gefallen, hielt jedoch nicht an.

Barometerstand.

Höchster am 1.	=	28′	4″	9‴
Tiefster am 10.	=	27	11	5
Mittlerer	=	28	2	10

Thermometerstand.

Höchster am 18.	=	+ 30.80°
Tiefst. am 30.	=	+ 8.20°
Mittlerer	=	+ 15.69° R.

Die herrschenden Winde waren NW. und SO.

Stürme waren am 10. aus NW., am 12. aus NW, am 18. aus S. und am 30. aus NW.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Im Monate Juli war der vorherrschende Krankheitscharakter der gastrisch-adynamische, hervorgerufen und unterhalten

durch die ungewöhnliche Hitze und gewitterhaften Spannungen der Atmosphäre, der sich nicht nur durch das häufige Vorkommen der gastrisch-typhösen Fieber aussprach, sondern drückte sein eigenthümliches Gepräge mehr weniger allen acuten Krankheiten auf. Neben diesen wurde noch der rheumatisch-katarrhöse als der bei weitem untergeordnete Krankheitscharakter beobachtet.

Aus der Klasse der Fieber waren die oberwähnten typhösen die häufigsten, deren Verlauf jedoch im Vergleiche zu den früheren Monaten weit günstiger war, nach diesen waren die rheumatischen und katarrhalischen, die aber die unverkennbarste Hinneigung zum typhösen Charakter zeigten; dasselbe galt auch von den, wenn auch seltenen, einfachen gastrischen und galligen Fiebern.

Unter den Entzündungen waren jene des Halses, der Brustorgane und des Bauchfelles am zahlreichsten, in Hinsicht der Heftigkeit aber standen die Lungenentzündungen oben an; die auch nicht selten vorkommenden Brustfellentzündungen zeichneten sich durch die grosse Neigung zur Bildung von Exsudaten aus, die jedoch grösstentheils günstig endete; am gefährlichsten gestaltete sich der Verlauf der Gedärmentzündungen, die aber doch seltener vorkamen.

Unter den Exanthemen zeichnete sich der Gesichtsrothlauf durch sein häufigeres Vorkommen, aber auch durch seinen regelmässigen und günstigen Verlauf aus; einige Fälle von Scharlach machten sich durch die reichliche Abschuppung bemerkbar. Ausser diesen erschienen auch die Masern, der Nesselausschlag und Pemphigus.

Die Blattern kamen grösstentheils als Varicella und meistens bei Ungeimpften vor.

Aus der Klasse der Krisen waren die Hämoptoen, Metorrhagien, Diarrhoen und Dysenterien die häufigsten.

Von den Cachexien waren wie immer die meisten Tuberculosen und Phthisen der Lungen, an die sich die Wassersuchten, grösstentheils secundäre, der Zahl nach anreihten. Ausserdem kamen auch mehrere Fälle von Scrophelsucht, Rhachitis, Scorbut, Gicht, Gelbsucht und Marasmus vor.

Von den Nevrosen wurden die meisten Koliken, Convulsionen, Epilepsien und Lähmungen beobachtet.

Auch bei den Geisteskranken zeigte sich als der herrschende Krankheitscharakter der gastrisch-adynamische, mit einer besonderen Neigung zum Übergange in den typhösen.

Der Gesundheitszustand der Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugebornen war im Ganzen befriedigend; der herrschende Krankheitscharakter war der gastrisch-adynamische, nächst diesem der inflammatorische; dem ersteren gehörten die Fälle von Sopor, Durchfall und Erbrechen, dem letzteren die Augen- und Nabelentzündungen und der Rothlauf an. Vom Kindbettfieber kamen nur einzelne Fälle und zwar unter der Form von Metrophlebitis und *Metritis septica* vor.

Von den äusserlichen Krankheiten waren die Verletzungen die zahlreichsten.

Gestorben sind in Wien im Monate Juli: männlich 706, weiblich 647; zusammen 1353.

Darunter befanden sich Kinder unter Einem Jahre: Knaben 278, Mädchen 203; zusammen 481.

Die Mehrzahl raffte die Lungensucht, und dieser zunächst die Fraisen und Zuckungen dahin.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Beraz (*Dr. J.*, Prof. der Anatomie), Der Mensch nach Leib, Seele und Geist. Anthropologie für gebildete Leser etc. 2. Th. Der Organismus der Menschheit. Mit 11 Tabellen (10 qu. Roy. Fol. 1 in gr. Halbfol.) und 1 lith. Beil. Gr. 8. (XXXV u. 903 S.) *Landshut*, bei *Vogel*. (5 Th. 12 Gr.)

Demme (*Dr. Herrm.*, ö. o. Prof.), Über endemischen Cretinismus etc. 8. (50 S. und 1 lith. Tafel). *Bern*, bei *Fischer*. 1840. Geh. (6 Gr.)

Deslandes (*Dr.*), Von der Onanie und den übrigen Ausschweifungen der Geschlechtslust. Deutsch bearbeitet von Dr. *G. Weyland*. 2. Aufl. 8. (VIII u. 460 S.) *Weimar*, bei *Voigt*. (1 Th. 12 Gr.)

Fallot (*L.*, Dr. Med., Arzt der Armen etc. zu Paris), Untersuchung und Enthüllung der simulirten und verheimlichten Krankheiten in Beziehung auf den Militärdienst. Deutsch bearbeitet von *J. C Fleck*, Med. und Chir. Dr. etc. Gr. 8. (XII u. 106 S.) *Weimar*, bei *Voigt*. (12 Gr.)

Gmelin (*Leop.*, Geh. Hofr. und Prof. in Heidelberg), Handbuch der theoretischen Chemie, 4. verm. und verb. Aufl. 1. Bd. 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—128). *Heidelberg*, bei *Winter*. Geh. (12 Gr.)

Hasse, Specielle pathologische Anatomie. 1. Bd. 2. Abth. Gr. 8. (S. XVII—XXXIV u. 241—526. Schluss.) Geh. (Als Rest)

Kreutzburg (*Dr. Eduard*, Med. Rath), Die Apotheken-Revision und der Medicamenten-Apparat für die verschiedenen Apotheken; d. h. für die öffentlichen Apotheken I. und II. Klasse, für die Hausapotheken der Ärzte, für die Feldapotheken, die Hausapotheken der Chirurgen und Thierärzte. Als Anweisung und Protocoll-Formular bei dem Geschäfte der Apotheken-Visitation. Gr. 8. (VIII u. 63 S.) *Erfurt*, bei *Hennigs* und *Hopf*. 1842, Geh. (10 Gr.)

Mertens (*Dr. Ludw.*), Zur Physiologie der Anatomie von etc. Gr. 8. (7 S. o. Pag. und 86 S.) *Berlin*, bei *Trautwein*. Geh. (16 Gr.)

Schubert (Ferdin., Phil. et Med. Dr. etc.), De methodi endermaticae ratione nec non applicatione etc. 12. maj. (80 S.) *Schaffenburgi, Pergay.* Geh. (8 Gr.)

Tissot (J), De la Manie du Suicide et de l'esprit de révolte, de leurs causes et de leurs remèdes. In 8. *de* 30 *f. Paris.* (6 Fr. 50 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Dr. *Adolph Henke.* 1841. Vierteljahrheft 2.

Hft. 2. *Krügelstein,* Über die von Seiten des Staates zu führende Aufsicht über Nahrungsmittel und Lebensbedürfnisse, zur Entdeckung der Verfälschung derselben und Verhütung nachtheiliger Folgen für die Gesundheit. — *Rothamel,* Ein Pfuscher tödtet durch rohe und kunstwidrige Anwendung der Taxis einen Bruchkranken; gerichtsärztliche Untersuchung. — *Graff,* Über den praktischen Werth des *Lalic*'schen Mittels zur Heilung der Hundswuth bei Menschen und Thieren. — *Klose,* Zwei Begutachtungen eines Falles von zweifelhafter Narrheit. — *König,* Bericht und Gutachten über einen angeblich an Stumpfsinn leidenden Landmann. — *Derselbe,* Bericht und gerichtsärztliches Gutachten über die an Muttermilch leidende Witwe V. aus W. — *Schneider,* Sind epileptische Personen fähig, in den Ehestand zu treten und denselben fortzusetzen? Medicinisch-polizeilich untersucht und beantwortet. — *Hedrich,* Befund-Bericht und Gutachten über eine durch Steinwürfe bewirkte, unbedingt tödtliche Kopfverletzung. — *Kölle,* Gutachten über eine Kopfverletzung mit tödtlichem Ausgange am 48. Tage; aus den Acten. — *Derselbe,* Gutachten über eine am 37. Tage tödtlich gewordene Kopfverletzung. — *Heim,* Die *Ceeli*'sche Variolo-vaccinlymphe betreffend.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 48. Wien, den 27. November 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Fall von Hundswuth.

Behandelt von Dr. Lutterotti, im Krankenhause der Barmherzigen in Linz.

Leopold Wolfbauer, 26 Jahre alt, aus Ottensheim gebürtig, Hausknecht der P. P. Jesuiten am Freienberge bei Linz, wurde von einem grossen Wolfshunde, der an der Kette hing, während der Abfütterung am 3. Mai l. J. an der Unterlippe bedeutend, weniger am Zeigefinger der rechten Hand gebissen.

Die Natur dieses Bisses nicht ahnend, begab sich Leopold schnell zum Hauswundarzte, welcher, nach eingeholter falscher Versicherung von Seite des Gebissenen, dass der Hund vollkommen gesund sey, die Lippenwunde mittelst blutiger Hefte schnell zur Heilung brachte, und am Finger ein einfaches Heilpflaster zu tragen anordnete. Als jedoch die Patres bemerkten, dass der Hund von nun an öfter nach verschiedenen Gegenständen schnappte, und er ihnen krank schien, so liessen sie ihn von dem herbeigerufenen Wasenmeister untersuchen, und mussten erfahren, dass an dem erschlagenen Hunde deutliche Zeichen der Hundswuth vorhanden seyen.

Jetzt erst, nach 4 Tagen nach dem Bisse, am 7. Mai, kam Leopold Wolfbauer in meine Beobachtung und Behandlung ins Krankenhaus der Barmherzigen. Ich schlug die von Axter,

Wendt und Mederer von Wuthwehr empfohlene prophylactische Heilmethode ein, liess alsogleich die bereits völlig vernarbten Wunden bestens scarificiren, ausbluten, dann täglich 2-mal Canthariden pulver einstreuen, und erhielt so die ganze Zeit hindurch diese Stellen in reger Eiterung.

Zum inneren Gebrauche verordnete ich: *Rp. Calomel grana tria, Pulv. Cantharid. granum et semis, Sacch. albi drach. m. ft. pulv. divid. in dos. aeq. Nr. sex, sign.* Morg. und Ab. 1 P. Die Diät war mässig, Wasser zum Getränke; Patient befand sich im allgemeinen Krankenzimmer den ganzen Tag ausser Bette. Wenngleich die eiternden Stellen einigen Schmerz verursachten, so befand sich doch Patient übrigens recht wohl und heiter ohne irgend eine krankhafte Erscheinung. Am 8. Tage seines Aufenthaltes im Spitale, somit am 14. nach dem Bisse, beobachtete der Oberwundarzt des Krankenhauses, welcher die Nachmittagsvisite zu machen hatte, deutlich die von Marochetti beschriebenen charakteristischen schwarzen Bläschen an den beiden Seiten des Zungenbändchens; als ich jedoch den Patienten am kommenden Tage wiedersah, so waren diese entweder durch Platzung oder Resorption verschwunden, und konnten daher nicht mehr eröffnet und cauterisirt werden. Dieser Umstand verdächtigte den Zustand des sorglosen Patienten sehr und bestimmte mich, aufs Genaueste in der oben beschriebenen prophylactischen Heilmethode fortzufahren. Patient befand sich noch immer recht wohl, war heiter, schlief ruhig ohne Träume, vertrug die Pulver ohne einer Spur von Speichelfluss oder Harnzwang, hatte guten Appetit und freute sich nun bereits die Hälfte der ihm angekündeten Quarantaine überstanden zu haben, auch waren die Bisswunden unausgesetzt in Eiterung erhalten, schmerzten jedoch unbedeutend.

Am 29. Mai Abends, als am 27. Tage nach dem Bisse, trübte sich ohne Veranlassung die bisher heitere Laune des Kranken, und scheue Furcht trat an ihre Stelle; statt, wie früher, sich den Reconvalescenten beizugesellen, blieb er nahe an seinem Bette stehen, schaute tief seufzend vor sich nieder, weinte öfters und begab sich früher als gewöhnlich zu Bette, ass jedoch noch seine Suppe und trank Wasser. Die Nacht hindurch, während welcher Patient von den wachhabenden Assistenten

genau beobachtet wurde, schlief er unruhig, schreckte bei der leisesten Bewegung im Krankenzimmer vom Schlafe auf, und wurde bei Annäherung des Krankenwärters von schnell vorübergehenden Convulsionen (clonischen Krämpfen) am ganzen Körper ergriffen; nach Mitternacht klagte er über heftigen Durst, vermochte aber nur mit Mühe wegen krampfhaften Zusammenschnürens des Schlundes etwas Wasser zu trinken.

Als ich am 30. um 6½ Uhr Morgens die Ordination vornahm, fand ich den Patienten im Bette sitzend, mit gesenktem Blicke und völlig veränderten Gesichtszügen, aus denen tiefer Kummer, Angst und Furcht ersichtlich war; als ich seinem Bette näher trat, liess ich schnell die Fensterbalken öffnen, so dass die Morgensonne ihre glänzenden Strahlen auf sein Gesicht warf, wodurch der Unglückliche alsogleich von heftigen clonischen Krämpfen ergriffen und zum Ausruf veranlasst wurde, man solle nur schnell die Balken zumachen; als er wieder ruhiger wurde, fragte ich ihn: warum er denn heute so verstimmt sey und ob er Schmerzen fühle? worauf er mir weinend zur Antwort gab: »Mein Gott! ich bekomme richtig die Krankheit und muss sterben, ich habe zwar keine Schmerzen, nur schnürt es mir immer den Hals zusammen, wenn ich trinken will.« Ich tröstete ihn und reichte ihm einen zinnernen Becher mit Wasser zum Trinken; jedoch beim Erblicken des Bechers verzerrten sich die Gesichtsmuskeln, vorzüglich der Lippen, er bekam Zuckungen am ganzen Körper und eine Athmungslosigkeit, als würde er mit derber Hand gewürgt. Der Puls war härtlich gespannt und etwas beschleunigt, die Temperatur der Haut normal, die Zunge feucht mit etwas weisslichem Beleg, die Respiration frei, der Unterleib weich, der Urin wenig gefärbt, mehr krampfhaft. Als ich ihn wiederholt zum Trinken aneiferte und ihm nach Lalic die Wurzel der *Gentiana cruciata* als Paste zu nehmen befahl, so erneuerten sich die convulsiven Bewegungen der Gesichts- und Halsmuskeln und das Zusammenschnüren des Schlundes, welchem ein heftiges, oft wiederholtes Ausspucken schleimichten Speichels folgte. Diese Erscheinungen, welche die Wuth ausser Zweifel setzten und heftigere Anfälle mit Sicherheit befürchten liessen, bestimmten mich, den Unglücklichen dahin zu bereden, dass er, um mehr Ruhe zu

haben und im Dunkel seyn zu können, ein anderes (für Wuthkranke bestimmtes) Zimmer beziehe, was er auch, ohne von Krämpfen befallen zu werden, gutwillig that. Patient, dessen Anfälle sich jetzt öfter und immer heftiger einstellten, wurde mit aller Vorsicht ans Bett mehrfach angegurtet und so sich und Andern unschädlich gemacht.

Die convulsiven Bewegungen, die früher nur beim Anblick von Flüssigkeiten und glänzenden Gegenständen erregt wurden, stellten sich nun auch ohne veranlassende Ursache von Zeit zu Zeit ein, und es gesellte sich zur Wasser- und Lichtscheue auch Luftscheue in so hohem Grade hinzu, dass bei der geringsten Strömung der Luft, die durch das Gehen in seiner Nähe veranlasst wurde, er, wie vom Fieberfroste ergriffen, zusammenfuhr und über gewaltige Kälte klagte. Obwohl den ganzen Tag und die Nacht hindurch die angeführten charakteristischen Erscheinungen an Heftigkeit zunahmen, so blieb Patient doch fortwährend bei vollem Bewusstseyn, bat mich und die Umstehenden ihm nicht zu nahe zu kommen, um nicht von ihm beschädiget zu werden, klagte über Durst, inneres Brennen und äusseren Frost. Die Haut hatte jedoch die natürliche Wärme, der Puls war beschleunigt und hart, während der heftigen Anfälle verzog er die Gesichtszüge auf eine schauerliche Art, schaute stier vor sich hin, schnaubte weissen, zähen Schaum aus Mund und Nase, und brüllte, dass man ihn weithin hören konnte. In dieser fürchterlichen Lage befand sich der Unglückliche bis gegen den Abend des 2. Tages (31. Mai), dann wurde er etwas ruhiger, kaute einigemal an der Wurzel der *Gentiana cruciata*, verlangte Wasser zu trinken und vermochte auch ein wenig davon unter Krämpfen zu verschlingen; nach wenigen Stunden aber steigerten sich die Anfälle wieder, und er starb um 11 Uhr Nachts, beiläufig nach 48 Stunden der ausgebrochenen Wuth unter den heftigsten Convulsionen.

Da der Kranke unausgesetzt bis zu seinem Tode aufmerksam beobachtet wurde, so zeigte es sich, dass sich die charakteristischen Erscheinungen in folgender Ordnung folgten:

A. Verstimmung des Gemüthes, Traurigkeit, Furcht und Beklommenheit.

B. **Zuckungen, Zittern und clonische Krämpfe der willkürlichen Muskeln.**

C. **Wasserscheue.**

D. **Lichtscheue, und**

E. **Luftscheue.**

Alle hieher Bezug habenden ursächlichen Momente brachten erstlich Krämpfe in den betreffenden Muskeln, später aber die oben beschriebenen fürchterlichen Anfälle hervor.

Da während der ganzen Krankheit nie Fieber vorhanden war, die Wuth sich so schnell einstellte und bis zur Höhe entwickelte, alle Erscheinungen das Gepräge greller Krämpfe an sich trugen, der Puls hart und die Urine blass waren, und der Tod sich unter Convulsionen einstellte, so pflichte auch ich der Meinung jener bei, die die Wuthkrankheit für eine, durch den Geifer wüthender Hunde bedingte, eigenthümliche Nervenkrankheit erklären.

Wuth - Verdacht.

Von Demselben.

An eben dem Tage, an welchem der erst beschriebene Kranke begraben und dessen Effecten unter sanitäts-polizeilichen Massregeln vertilgt wurden, wurde der Jägerjung Ignaz Lederstöger zu Stein bei St. Florian von seinem an der Kette hängenden Jagdhunde am linken Vorderarm mehrfach, jedoch nur oberflächlich durch die Haut gebissen; die stark blutenden Stellen wusch sich Patient alsogleich mit kaltem Wasser bis zur völligen Blutstillung aus, und verband sich dann den Arm mit trockenen Compressen. Die darauf folgende Nacht riss sich der Hund gegen seine Gewohnheit von der Kette, lief in ein 2 Stunden entferntes Dorf und biss dort 3 Hunde, kehrte am andern Tag ganz abgemagert und matt zu seiner Futterstätte zurück, frass und trank nichts mehr und wurde erstlich vom Wasenmeister, und dann vom berufenen Bezirksarzte als im hohen Grade wüthend erklärt.

In Folge dieser Erklärung wurde der Jägerjung 3 Tage nach erhaltenem Bisse zur Beobachtung und prophylactischen Behand-

lung ins Krankenhaus der Barmherzigen nach Linz überbracht, und meiner ärztlichen Obsorge übergeben; die Wunde befand sich bereits in ergiebiger Eiterung und wurde, um diese zu unterhalten, täglich mit einer Zugsalbe verbunden. Da mich die jüngst gemachte Erfahrung belehrte, dass bei bereits ausgebrochener Wuth das Schlingen der Medicamente bei dem besten Willen dem Patienten unmöglich wird, so gedachte ich die Wurzel der *Gentiana cruciata* nach Lalic als prophylactisches Heilmittel jetzt schon in Anwendung zu bringen, und unterzog den Patienten durch 9 volle Tage dieser Heilmethode, während welcher Zeit ich zu wiederholten Malen die Unterzungenvenen scarificiren und die Blutung unterhalten liess.

Nach Verlauf der 9 Tage behandelte ich den Patienten, so wie ich es im vorigen Falle that, mit Calomel und Canthariden in kleinen Dosen, unterhielt die Eiterung durch passende Mittel, und entliess ihn, da sich durchaus keine krankhafte Erscheinung zeigte, fröhlich und beruhigt nach 42 Tagen aus dem Krankenhause.

Obwohl im gegenwärtigen Falle nicht bestimmt werden kann, ob der giftige Geifer, bevor er seine ansteckende Kraft ausübte, durch das fleissige und schnelle Abwaschen der Wunde nicht entfernt oder durch die Eiterung zerstört worden sey; ob die angeführten Heilmittel ihren Zweck wirklich erreichten, oder ob das bereits aufgesaugte Gift doch noch späterhin nach den ziemlich willkürlich angenommenen 42 Tagen sein Opfer finden wird: so verdankt doch der Patient, welcher ganz trostlos und bis zur Verzweiflung betrübt, im Krankenhause aufgenommen wurde, den angewandten Medicamenten, deren Schutzkraft ihm täglich angepriesen wurde, so viel, dass er nun heiter und fröhlich das Spital verliess und die beruhigende Gewissheit mit sich nahm, für die Zukunft nicht mehr besorgt seyn zu dürfen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Auffindung des Kupfers in Vergiftungsfällen.

Von Orfila.

Die löslichen Kupferpräparate werden eben so wie die Arsenik- und Antimonpräparate absorbirt, wenn sie während des Lebens in den Magen, den Mastdarm und das Zellgewebe gelangen. Neue chemische Versuche haben gezeigt, dass sich in den menschlichen Geweben im normalen Zustande stets eine gewisse Menge absorbirtes Kupfer befindet. Der Gegenstand ist daher von grosser Wichtigkeit für die gerichtliche Chemie. — O. sucht nun zuerst das beste Verfahren zu bestimmen, um Kupfersalze in Mischungen organischer Substanzen zu entdecken. Das Resultat davon ist folgendes: 1. Von allen organischen Materien bildet das Eiweiss mit dem essigsauren und schwefelsauren Kupferoxyd die unlöslichsten Niederschläge. Durch langes Kochen mit Wasser wird denselben aber eine geringe Menge des Kupfersalzes entzogen. — 2. Durch lange fortgesetztes Kochen mit Wasser kann man von Nahrungsmitteln die damit vermengten Kupfersalzlösungen trennen. — 3. Da die organischen Materien dem Fällen des Kupfers auf einen Eisenstab hinderlich sind, so muss man zuvor die thierischen Materien zerstören. — 4. Der Eisenstab ist auf Kupfer eben so empfindlich, als das blausaure Eisenoxydul-Kali, vorausgesetzt, dass man etliche Stunden Geduld hat, um die Wirkung abzuwarten, und dass die Auflösung, mit welcher man operirt, hinreichend concentrirt sey; $^1/_{16}$ Tropfen einer Kupferauflösung in einer Gramme Wasser wird durch dieses Mittel noch deutlich entdeckt. — 5. Durch Einäscherung thierischer Materien, welche Spuren von Kupfer enthalten, mit salpeters. Kali etc., kann man die geringsten Mengen dieses Metalles entdecken. — Um zu beweisen, dass das Kupfer absorbirt wird, wurden mehrere Hunde mit essigsauren und schwefelsauren Kupfersalzen vergiftet, einige davon getödtet, andere aber den tödtlichen Folgen des Giftes überlassen. Leber, Milz, Nieren, Lungen und Herz dieser Thiere wurden lange Zeit mit Wasser gekocht; in allen Organen fand man einen Gehalt an Kupfer. Einige der Hunde wurden bald nach der Vergiftung getödtet, und ihre Organe der Analyse unterworfen. Die Resultate waren den vorigen gleich. Es lässt sich hieraus schliessen: 1. Dass man bei Hunden, denen

man schwefels. oder essigs. Kupfersalze durch den Magen beigebracht hat, das Kupfer in den eben erwähnten Organen wieder findet, wenn man diese Organe längere Zeit mit Wasser kocht. 2. Dass daher bei den Menschen wahrscheinlich dieselben Resultate sich ergeben werden. — Das Kupfer, welches auf die angegebene Weise durch Auskochen mit Wasser erhalten wird, ist aber nicht das, welches normal in den Geweben existirt. Vauquelin fand zuerst Kupfer im Blute, und schrieb es den gebrauchten Gefässen zu. Ein Anderer fand es in vegetabilischen und animalischen Geweben. Bouchardat (1837) und Duvergie (1838) bestätigten es. Dieses natürlich enthaltene Kupfer lässt sich aber nicht auskochen, sondern nur durch Einäscherung der organischen Kohle darstellen. Übrigens löst kochendes Wasser nicht die Hälfte des Kupfers auf, welches bei Vergiftungen zu den Organen gelangte. Denn wenn man den Rückstand der Organe einäschert, erhält man noch eine weit beträchtlichere Menge Kupfer, als man im natürlichen Zustande vorfindet. — Eine andere Art, auf welcher Kupfer dem Organismus einverleibt werden kann, ist die Imbibition. Sie ist eine durch Versuche von Magendie und Fodéré erwiesene Thatsache. Doppelt ligirte Venen saugen noch am abgeschnürten Theile Gift ein, rascher im Leben als nach dem Tode. Injicirt man eine Lösung von schwefels. Eisenoxydul in den Magen einer Leiche, und benetzt durch einige Zeit die äussere Fläche davon mit einer Lösung von blausaur. Eisenoxyd-Kali, so zeigt die sogleich entstehende Färbung die Imbibition an. O. brachte 38 Gr. Kupfervitriol in 120 Gr. Wasser gelöst in den Magen einer Leiche. Nach 8 Tagen bei 8 – 20° C. war der Magen blau, Leber und rechte Lungenbasis bläulich. Alle diese gefärbten Theile gaben durch Auskochen mit Wasser die Reaction auf Kupfer zu erkennen; die ungefärbten Stellen aber, wohin das Kupfersalz nicht gedrungen war, zeigten keine Kupferreaction. Eine Hand und ein Arm 10 Tage lang in eine concentr. Kupfersalzsolution getränkt, mit und ohne Epidermis, enthielt nur in der Haut selbst Kupfer; die innere Fläche der Haut war ungefärbt. — Dieser Versuch beweist, dass die Haut der Imbibition ein grosses Hinderniss in den Weg stellt, und dass also, wenn eine Leiche in einem Erdreiche beigesetzt würde, in welchem viel Kupfer sich befände, doch eine ziemliche Zeit und eine grosse Menge des Kupfersalzes erforderlich seyn würde, ehe das Kupfer durch Imbibition in das Innere der Organe gelangen könnte. — Man wird sonach in den meisten Fällen bestimmen können, ob die Kupfersalze während des Lebens oder nach dem Tode in die thierische Ökonomie gelangten, diess sowohl aus der Betrachtung der Krankheitssymptome, als auch durch Hülfe chemischer Untersuchung der oben erwähnten Organe. Wohl wird man in einigen, aber sehr seltenen Fällen, wie nach einer sehr langen Beerdigung, oder wenn von den Eingeweiden nur ein Detritus übrig ist, das Problem schwierig

lösen können, wenn die obrigkeitlichen Untersuchungen keine positiven Nachweisungen gestatten, dass das Gift nicht erst nach dem Tode in den Verdauungskanal eingebracht worden sey. — Betreffend die gerichtliche Untersuchung der Nahrungsmittel, Excremente oder ausgebrochenen Massen, so muss man auch diese eine Stunde lang mit destillirtem Wasser kochen, die filtrirte Flüssigkeit abrauchen, den Rückstand durch Salpetersäure oder chemisch-reines sapeters. Kali zersetzen u. s. w. Die Gegenwart des Kupfers in diesen Rückständen würde bestätigen können, dass ein Kupferpräparat als Gift oder Arznei eingenommen worden sey, vorausgesetzt, dass das Gift nicht nach dem Tode in den Verdauungskanal injicirt worden sey. Hat man auf diese Weise kein Kupfer gefunden, so darf man nicht mehr die Nahrungs- und Excretionsstoffe der Wirkung des kochenden Wassers unterwerfen; denn wenn man jetzt auch noch Kupfer finden sollte, so würde man doch nicht schliessen können, dass dasselbe von einem, als Gift oder Arzneimittel eingenommenen, Kupfersalze herrühre, da mehrere Substanzen normal Kupfer enthalten. Besser ist es alsdann, auf die Aufsuchung des Kupfers in diesen Substanzen zu verzichten, und die früher erwähnten Eingeweide auf Kupfer nach der oben angegebenen Weise zu behandeln. (*Journ. de Chim. méd.* 2 *Ser. VI* und im Archiv der Pharm. 2. Reihe. Bd. 27. Heft 2.) Wisgrill.

Nachtheile der Bleiweissfabriken für die Gesundheit der darin Arbeitenden.

Von Dr. Jacobs, prakt. Arzte zu Eupen.

Die Einwirkung des Bleies erfolgt in diesen Fabriken theils in Dunstgestalt, theils in Form des Staubes. Zittern der Glieder, Cachexie, Schwärze der Zähne, Entfärbung des Gesichtes, Melancholie, Verlust des Geruchs, Bleikolik sind die gewöhnlichen Gefährten solcher Beschäftigung. Interessant ist in diesem Bezuge der v. Fernelius (*de lue venerea cap.* 7) erzählte Fall des Malers von Angers. Dieser ward von Zittern der Finger, Hände und Arme befallen; es entstand ein heftiger Schmerz des Magens und der Eingeweide; weder Klystiere, noch Bäder und Bähungen vermochten diesen Zustand zu lindern; bei jedem Anfalle mussten sich 3—4 Menschen mit aller Macht auf des Pat. Bauch legen, und nur dieser Druck war im Stande, ihm Linderung zu bringen. Die Veranlassung zu diesem Übel hatte die Gewohnheit des Malers gegeben, den Pinsel auszusaugen und das Ausgesogene bisweilen hinunterzuschlucken. — Kinder sollten all' dem nach in Bleiweissfabriken nie aufgenommen, und höchstens nur beim Schaben und Einzacken des getrockneten Bleiweisses verwendet

werden; dagegen die Oxydation des Bleies, das Ziehen des Mennigs aus dem Glühofen, das Pulvern desselben, die Sättigung des Essigs, die dermalen durch Einsieben des gepulverten Mennigs geschieht (wobei überdiess noch das Sieb zur Verhütung des Aufstaubens durch eine eigene Vorrichtung im verschlossenen Raume bewegt wird), so wie die Handhabung des Gas- und Bleiweiss-Apparates, die Niederschlagung des Bleiweisses mittelst kohlensauren Gases, die Trocknung desselben — nur ausgewachsenen, älteren und verständigen Leuten überlassen bleiben. Jüngere Individuen, welche in dieser Art Fabriken verwendet werden, leiden oft an Husten und Nasenbluten, und sterben bei 5—6jähriger Fortsetzung, selbst nur der ihnen gestatteten Beschäftigung des Schabens und Packens des getrockneten Bleiweisses, an der Lungensucht.

Die Vorkehrungen gegen benannte Nachtheile der Bleiweissfabrication bestehen in einer strengen Aufsicht auf die ersten Symptome der Toxication und deren fernerer Behandlung, sodann dem öfteren Wechsel der Arbeiter bei den am meisten gefährlichen Arbeiten. Ausser den bei den Spiegelfabriken noch anzugebenden Präservativ-Mitteln empfiehlt hier Maquart das Einbringen von, mit einer aromatischen Flüssigkeit getränkten Schwämmen in die Nasenlöcher. Brizé-Fradin beschreibt einen *tube d'aspiration*, wodurch diese Arbeiter mittelst einer mit der äusseren reinen Luft in Verbindung stehenden Röhre Athem holen (*Annales des arts et manufactures T. L. p. 203*). Gosse räth, das ganze Gesicht mit einem angefeuchteten Schwamme (*Biblioth. universelle T. IV. p. 59*), und Rigaud de Lisle bloss mit Gaze zu bedecken. Auch Darcet erfand einen diessfälligen Apparat. Jedenfalls ist durch die heutzutage übliche Gewinnung des Bleiweisses auf nassem Wege in Bezug auf die Gesundheit der Arbeiter viel gewonnen; denn nach Percival ist die Wirkung des Bleies im flüchtigen Zustande oder in Dämpfen am gefährlichsten. (Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde von Casper. 1841. Nr. 33.)

Rosas.

Über Dr. Louvrier's Behandlungsmethode der Angular-Ankylose des Kniegelenks.

Von Dr. Berard.

In diesem, der *Académie de médecine* zu Paris erstatteten Bericht entwickelt B. die Resultate der Untersuchungen, die sich der von der Akademie mit Prüfung der Louvrier'schen Maschine beauftragten Commission ergaben. — Von welcher Art immer die Ankylose seyn mag, Louvrier's Verfahren bleibt stets dasselbe. Es besteht in Folgendem: Zuerst wird das gerad zu richtende Glied, vorzüglich am

Knie und den Knöcheln, mit Baumwolle oder altem Leinzeug umgeben, das durch Touren einer Rollbinde vom Fuss bis zur Mitte des Oberschenkels festgehalten wird; hierauf werden an den Unter- und Oberschenkel starke Schienen aus Leder so angepasst, dass die Concavität derselben der Convexität des Gliedes entspricht, und mit Riemen befestigt. Der Fuss kommt in eine wollene Fusssocke, dann in einen Halbstiefel, der an dem Fussbuge zugeschnürt wird, dessen Sohle sehr fest und an ihrem hinteren Drittheil mit einem Stück Stahl versehen seyn muss. Ist die Ankylose auf die Maschine gebracht, so wird die Gegenausdehnung durch eine Art von Beinharnisch bewirkt, der am Oberschenkel befestigt und durch Riemen an dem Schämel festgehalten wird, worauf der Kranke sitzt. Dann wird der Ober- und Unterschenkel in eine lederne Rinne gebracht, die vorn offen ist und zugeschnürt werden kann; zwei lange, metallene, sehr starke Schienen werden mit Hülfe der Rinne an die Seitentheile des Gliedes befestigt; jede derselben ist aus zwei Theilen zusammengesetzt, die durch eine im Niveau des Kniegelenks befindliche Charnier verbunden sind. Die Extension wird bewirkt mit Hülfe einer starken Darmsaite, die um den Wallbaum einer Winde gewunden ist. Letztere ist am Ende des Bretes, worauf der Kranke sich befindet, befestigt. Die Saite wirkt auf doppelte Weise, indem sie den Fuss zieht, und zugleich durch einen sinnreichen Mechanismus einen constanten, energischen Druck auf den Vordertheil des Kniegelenks ausübt. Sobald alle Theile des Apparates zweckmässig gestellt sind, setzt L. die Winde mittelst einer Kurbel in Bewegung, und dreht so lange, bis das Glied vollkommen gerade gerichtet ist, was gewöhnlich nach 25 — 30 Secunden geschieht. Wo die Muskeln vor der Operation zurückgezogen waren, erhält L. den Unterschenkel durch eine halbe Minute so verlängert, ehe er ihn frei lässt. Wenn alle Theile entfernt sind, sieht man die Beugung, jedoch in geringerem Grade, wiederkehren, und es können ziemlich ausgedehnte Bewegungen der Beugung und Streckung vorgenommen werden. L. bedeckt hierauf das Knie mit in narcotische Auflösungen getauchten Compressen, und befestigt an das Glied eine Platte, die gleich einem Hebel wirkend, dessen Stützpunct am Vordertheil des Kniegelenks sich befindet, die allmälige vollkommene Geradrichtung bezweckt. Nach 10 Tagen ungefähr wird ein anderer Apparat substituirt, der denselben Zweck hat, und zugleich das Gelenk während des Gehens unterstützt. Er besteht aus einem Schnürstiefel, an dessen beiden Seiten bis zum Oberschenkel hinauf reichende stählerne Schienen sich befinden, die an das Glied befestigt, die Beugung desselben verhindern. In glücklichen Fällen steht der Kranke nach 14 Tagen auf, und bedient sich anfangs einer Krücke, dann eines Stockes, bis er endlich ohne Stütze gehen kann.

B. untersucht hierauf die Folgen dieser Operation. Unter 22 Ope-

rirten haben 3 eine schwere Verletzung des Knies in Folge der gewaltsamen Geradrichtung erlitten. In Einem Falle trat Eiterung aller Gelenkstheile ein; in einem andern entstand ein Splitterbruch des Femur, worauf profuse Eiterung folgte. In beiden ward dadurch der Tod veranlasst. Im dritten Fall entstand Sphacelus des Unterschenkels (B. glaubt in Folge von Zerreissung der *Art. poplitea*), dessen Abstossung die Natur glücklich bewirkte. Aus einer genauen Untersuchung aller, bisher nach Louvrier's Methode behandelten Fälle, zieht B. folgende Schlüsse: Mit Hülfe dieser Maschine bewirkt man zwar eine unmittelbare Geradrichtung jeder Angular-Ankylose, auch bringt diese plötzliche Geradrichtung, obwohl höchst schmerzhaft, gewöhnlich keine schweren Zufälle hervor; doch sind diese in der geringen Zahl der Fälle, wo sie eintreten, so bedenklich, dass sie das Leben in die höchste Gefahr versetzen. Bei keinem der Operirten bemerkt man die Herstellung der willkürlichen Bewegungen des Kniegelenks und eine vollkommene gerade Richtung des Gliedes. Obwohl in den meisten Fällen die Stellung desselben nach der Operation besser ist, so bleibt doch das Gehen sehr schwierig, und macht den Gebrauch eines orthopädischen Apparates, einer Krücke oder eines Stockes nöthig. Jene Maschinen verdienen den Vorzug, die eine langsame Streckung bewirken, womit die Durchschneidung der Beugemuskeln verbunden werden kann. (*Gazette médicale.* 1841. Nr. 21.)

Kanka.

Über die Gerinnung des Blutes nach dem Tode in den Blutgefässen.

Von Paget.

Es herrscht fast allgemein die Meinung, dass jene dicken Massen von Fibrine, die wenig oder nichts vom färbenden Princip des Blutes enthalten, im Herzen und den grossen Gefässen sich einige Zeit vor dem Tode bilden. Gegen diese Ansicht streitet P., indem er, auf zahlreiche Thatsachen gestützt, nachweist, dass, die Gerinnung des Blutes im Herzen und den grossen Gefässen sich äusserst selten während des Lebens ereignet. P. fand, dass so oft in den Blutcoagulis die färbende Materie des Blutes von der Fibrine sich getrennt hatte, so dass ein Theil der Blutklumpen fast farblos und der *Crusta phlogistica* ähnlich war, dieser am wenigsten gefärbte Theil immer die höchste Gegend in jener Lage einnahm, in welche der Körper nach dem Tode gebracht wurde. Wenn man in jenen Fällen, wo es coagulirtes Blut im Herzen gibt, letzteres in jener Lage untersucht, die es einnimmt, wenn der Körper horizontal liegt, so findet man con-

stant, dass der farblose Theil jedes Blutklumpens die oberste Gegend einnimmt, nämlich den dem Sternum nächsten Punct, und dass je tiefer man untersucht, der Blutklumpen immer mehr gefärbt und weniger fest wird. Dieselbe Gradàtion bemerkt man in den Blutcoagulis, die sich in den Pulmonal-Arterien und Venen und in der *Vena cava superior* und ihren grösseren Ästen vorfinden. Wenn der *Sinus longitudinalis* nach vorn ein farbloses Coagulum enthält, so findet man den Theil, der in der hinteren oder Occipitalgegend ist, schwarz; wie immer aber die Farbe des im *Sinus longitudinalis* enthaltenen Blutklumpens war, so besteht doch immer das Blut der Lateral-Sinuse aus einer schwarzen, kaum geronnenen Masse. Es geht hieraus hervor, dass das in den Herzhöhlen und den grossen Gefässen enthaltene Blut während des Todes daselbst ebenso gerinnt, als wenn es in einem Gefäss aufgefangen wäre, und dass, wenn die Gerinnung langsam geschieht, oder die Menge des Faserstoffes bedeutend ist, die färbenden Theilchen in die untere Gegend sinken, während über denselben eine bestimmte Quantität ungefärbter Fibrine sich befindet. Eine Bestätigung seiner Ansicht fand P. bei der Untersuchung eines nach heftiger Dyspnoe mit auf die Knie gestütztem Kopf gestorbenen Mannes, der in jener Stellung mehrere Stunden nach seinem Tode blieb. Hier war die Vertheilung der Schichten in den Blutgerinnseln ganz der gewöhnlichen entgegengesetzt. Die Gerinnung des Blutes in den grossen Gefässen und dem Herzen findet nach dem Tode auf dieselbe Art und durch dieselbe Bedingung Statt, wie wenn es während des Lebens aus dem Körper gezogen wird, nämlich durch die Ruhe. Es wäre auch unerklärlich, wie jene Gerinnsel ganz die Form der sie umgebenden Gefässe und jene deutliche Lagerung der Schichten haben könnten, wenn die Coagulation noch während der Herzbewegungen Statt fände. Die, während des Lebens in den Gefässen und dem Herzen entstandenen Gerinnsel sind ganz von den vorhergehenden verschieden. Sie bilden concentrische Schichten an den Wänden des Herzens und der grossen Gefässe, wie in einem aneurysmatischen Sack. Man findet sie bei *Gangraena senilis*, *Phlebitis*, Lungenapoplexie und anderen Krankheiten. Sie kommen sehr selten in den Herzkammern, häufiger in den sehr erweiterten Herzohren und bewahren vor Aneurysmen des linken Ventrikels. Die concentrischen Schichten sind leicht von einander zu trennen, haben eine matte, grau-röthliche oder bräunliche Farbe und scheinen granulös zu seyn. Im Herzen nehmen solche Gerinnsel nie einen bedeutenden Theil der Höhle ein, sondern nur einen Punct, der gewöhnlich der Sitz einer krankhaften Alteration oder Erweiterung ist. Wenn es nun wahr ist, dass das Blut in den grossen Gefässen und dem Herzen höchst selten während des Lebens gerinnt; dass diese Gerinnsel leicht von jenen zu unterscheiden sind, die sich fast immer nach dem Tode bilden, und

dass letzteres auf dieselbe Art geschieht, wie, wenn man Blut aus dem Körper während des Lebens zieht und der Ruhe überlässt: so geht daraus hervor, dass die Untersuchung der Gerinnsel, die das Herz und die grossen Gefässe nach dem Tode enthalten, den Zustand aufklären kann, in welchem sich das Blut während des Lebens befand. Doch muss man sich dabei immer erinnern, dass das Blut im Körper langsamer gerinnt, als ausserhalb desselben; daher man im Herzen oft farblose Fibrine finden kann, wo man an dem, während des Lebens entzogenen Blute keine Speckhaut findet. Meistens fängt das Blut vier, oft erst 6 bis 8 Stunden nach dem gänzlichen Aufhören der Circulation an zu gerinnen. (*Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 21.) Kanka.

Über die Punction des Trommelfelles.

Von James Yearsley.

Es ist bekannt, dass Astley Cooper diese Operation schon vor 40 Jahren in einigen Fällen mit einem Erfolge ausübte, der zu der Hoffnung berechtigte, dass sie zur Herstellung des Gehörs in vielen Fällen beitragen dürfte, da die Erfahrung lehrt, dass der Mangel des Paukenfelles, er sey nun angeboren oder durch Krankheit verursacht, nicht immer das Vermögen zu hören aufhebe. Die einzigen Fälle, auf welche man diese Operation damals anwendete, waren die Obstruction der Eustach'schen Röhre und Blutergiessung in die Paukenhöhle; da man aber damals nicht die Mittel hatte, diese Zustände genau zu erkennen, und die Operation häufig misslang, so verfiel sie bald wieder in Vergessenheit.

Heutzutage hat man gegen die Obstruction der Eustach'schen Röhre und Blutergiessung in die Paukenhöhle bessere Mittel, und Autoritäten wie Kramer und Itard empfehlen die Operation bloss in Fällen von unbesiegbarer Occlusion der Eustach'schen Röhre, oder bei Verdickung, Unempfindlichkeit oder cartilaginöser Härte des Trommelfelles. Yearsley jedoch findet diese Operation auch noch in einem dritten Falle angezeigt, der vor den beiden erwähnten den Vorzug einer leichteren Diagnose hat, nämlich dem, wo sich in Folge einer *Otitis interna* Eiter gebildet, und durch das Trommelfell ergossen hat, wo jedoch nach Heilung der Öffnung des Trommelfelles Taubheit zurückblieb. Diese Krankheit verläuft auf folgende Art. Sie beginnt mit Ohrenschmerz und Spannung des Trommelfelles, welche Symptome, wenn keine Resolution erfolgt, durch Eiterausfluss erleichtert werden, welcher in der Regel 3 — 4 Tage anhält, aber

auch Wochen und Monate währen kann. Hört die Otorrhoe auf und schliesst sich die Membran durch Vernarbung, so erfolgt sicher Taubheit, oder dieselbe nimmt bedeutend zu, wenn sie schon früher vorhanden war. In diesen Fällen hängt die Taubheit von Verdickung und grösserer Spannung des Tympanums durch Vernarbung nach Substanzverlust derselben ab. Savart's Versuche nämlich zeigten, dass diese Membrane in gespanntem Zustande nur in beschränktem Umfange vibrire, während, wenn sie, wie im natürlichen Zustande, etwas erschlafft ist, Töne, die in ihrer Nähe erzeugt werden, Vibrationen erregen, die mächtig genug sind, feinen auf ihrer Oberfläche liegenden Sand in Bewegung zu setzen. Der Physiologie des Gehörs nach würde also die Punction des Trommelfelles nicht dadurch wohlthätig wirken, dass sie demselben das Vibrationsvermögen wieder gibt, sondern dadurch, dass durch die gemachte künstliche Öffnung die Membran des runden Fensters der Einwirkung des Schalles ausgesetzt wird. Schon Scarpa war der Meinung, dass die Luft der Paukenhöhle und das runde Fenster bedeutend zur Fortpflanzung des Schalles in das Labyrinth beitragen, und Müller bewies durch Experimente, dass, obwohl der Schall nicht leicht von Luft auf Wasser übergeht, diess doch leicht von Statten gehe, wenn Luft und Wasser durch eine thierische Membrane von einander geschieden sind, wie diess an der *Fenestra rotunda* zwischen der Luft der Paukenhöhle und der Flüssigkeit des Labyrinths der Fall ist. Es ist also wahrscheinlich, dass nebst dem bekannten Wege durch die Gehörknöchelchen und das ovale Fenster, der Schall auch durch die Luft der Paukenhöhle und das runde Fenster zum Sensorium gelangen könne, und dass Hören möglich sey, wenn die Gehörknöchelchen zerstört sind oder das Trommelfell selbst zu seiner Function nicht geeignet ist.

In Bezug auf die Frage, ob der Substanzverlust des Trommelfelles ersetzbar sey, antwortet Yearsley, dass es zwar schwer sey, darzuthun, ob der neugebildete Theil der Membrane von ähnlicher Structur wie die ursprüngliche Membran sey oder nicht, dass er aber überzeugt sey, dass Geschwüre, welche die ganze Substanz durchdringen, vollständige Heilung zulassen. Er sah nämlich Fälle, wo Patienten Jahre lang im Stande waren, Luft durch das Tympanum zu treiben, welches Vermögen sie endlich verloren, worauf man sich durch den Ohrenspiegel deutlich überzeugen konnte, dass sich das Trommelfell gänzlich geschlossen hatte. Yearsley sah sogar nach künstlicher Entfernnug eines kreisrunden Stückes der Membran vollkommene Verschliessung der Wunde 14 Tage nach der Operation.

Yearsley verübt die Operation mit einem Instrumente, das eine Modification des Fabricci'schen ist, welches bekanntlich nach dem Princip der Trephine gebaut, jedoch mit einem schneidenden Rande

versehen ist. Er applicirt dieses Tympanatorium an das untere Viertel des Trommelfelles etwas nach vorwärts des Handgriffes vom Hammer. Bevor er jedoch auf diese Art eine kreisrunde Öffnung der Membrane erzeugt, punctirt er dieselbe in allen Fällen mit einer Staarnadel, welches Verfahren keinen Schaden nach sich ziehen, hingegen schon im voraus zeigen kann, was sich von der grösseren Operation erwarten lässt. Nach derselben räth Yearsley, den Patienten so viel als möglich vor aller Einwirkung des Schalles zu bewahren. (London *medical Gazette*, *June* 1841.) Weinke.

Operation des Blasenstichs; günstige Wirkung der *Rad. Junci glomerati* bei Dysurie.

Vom Dr. Hartmann in Sulz.

Ein 75jähriger Mann litt seit 2 Tagen an einer krampfhaft-entzündlichen Harnverhaltung, nachdem seit längerer Zeit Urinbeschwerden vorausgegangen waren. Verf. applicirte den Katheter, worauf 3 Schoppen Urin abflossen, legte an die empfindliche Blasengegend Blutegel, und gab etwas *Laudanum* (?) mit *Mucilaginosis*. Am andern Tage wiederholte sich die Ischurie. Ein Wundarzt der Nachbarschaft versuchte wiederholt, aber vergebens, die Application des Katheters, was auch bei Verf., der später ankam, der Fall war, wobei der Kranke vielen Schmerz empfand, und ziemlich viel Blut aus der Harnröhre abfloss. Ein Aderlass, Blutegel, *Antiphlogistica* innerlich genommen, blieben ohne Erfolg. Am andern Morgen wurde der Blasenstich gemacht, wobei Verf., da ihm die gehörigen Instrumente fehlten, einen geraden Troicar, in welchem ein weiblicher Katheter genau einpasste, oberhalb des Schambeines einstiess. Es folgte grosse Erleichterung; der Katheter wurde durch 10 Tage in der Öffnung gelassen, am eilften herausgezogen, und ein elastischer Katheter durch die Harnröhre eingebracht, der auch erst 10 Tage später herausgenommen wurde. Gleich am andern Tage stellte sich wieder Ischurie mit ihrem ganzen Gefolge ein. Nachdem es abermals unmöglich war, die Catheterisation zu vollziehen, musste abermals zur Paracentese der Blase geschritten werden, welche auch ½ Zoll oberhalb der früheren Puncturssstelle vollzogen wurde. Die weitere Behandlung mittelst des Katheters durch die nächsten drei Wochen war genau dieselbe, wie früher. Am Tage nach dem Ausziehen des Katheters war wieder Ischurie vorhanden; jedoch war die Einführung des Katheters möglich, was auch nach 2 und 4 Tagen geschah, während dessen auch der Kranke einen Absud von der Wurzel des *Junc. glomeratus* ge-

trunken hatte. Die Ischurie hörte auf, und der Kranke wurde vollkommen hergestellt. Verf. hat die Überzeugung, dass bei früherer Anwendung des angeführten Decoctes die Krankheit abgekürzt worden wäre. Dasselbe hat sich ihm, der es durch seinen Vater kennen lernte, bereits öfters gegen Dysurie, Strangurie und Ischurie heilkräftig erprobt. (Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Ver. Bd. 11. Nr. 30.) Wisgrill.

Über die excessive Grösse der Leibesfrucht und die Hindernisse, welche dieselbe in der Geburt verursacht; nebst Verhaltungsregeln, um zu bewirken, dass der Foetus, zum Vortheile der Geburt, das gewöhnliche Mass und Gewicht nicht überschreite, vielmehr klein erhalten werde.

Von Prof. Osiander in Göttingen.

Zeichen, welche bei der Geburt ein sehr starkes Kind vermuthen lassen, sind folgende: 1) Der schwangere Leib ist von einem solchen Umfang, dass man, nach dem äusseren Ansehen, fast jedesmal auf die Vermuthung geräth, dass die Frau Zwillinge trage. Diese verschwindet aber bei der ersten Untersuchung, indem man die eine Seite des Leibes durch den breiten Rücken des Kindes erfüllt antrifft, in der entgegengesetzten aber ein oder das andere starke Glied durch die Bauchdecken fühlt; auch dass man die, bei Zwillingen gewöhnliche, Abtheilung des Bauches in zwei seitliche Hügel vermisst. 2) Die Bauchhaut ist aufs äusserste gespannt, zumal bei Frauen von kleiner Statur, bei denen der Bauch zuweilen eine solide Masse darstellt, in die kaum der Finger einen Eindruck zu machen im Stande ist. 3) Der Geburtsverlauf ist oft sehr langwierig und beschwerlich, so dass man ihn zur Kategorie des *Partus laboriosus* zu rechnen veranlasst seyn wird. Bei ganz regelmässigem Kopfstande und fehlerfreiem Becken können solche Geburten zwei Tage dauern, die Wehen ohne bedeutende Unterbrechung 48 Stunden lang anhalten, bis der Austritt des Kopfes erfolgt, oder dieser mit Hülfe der Zange befördert wird. 4) Der Muttermund pflegt in solchen Fällen sich langsam zu öffnen und die Fruchtblase eben so lang schlaff zu bleiben. 5) Der vorliegende Kopf verweilt übermässig lang im Beckeneingange, ohne fortzurücken, so dass man ihn nur vermittelst des eingebrachten ganzen Zeigefingers erreicht. 6) Die Wehen erscheinen fruchtlos, lang-

gedehnt, nicht zu lebhaftem Mitarbeiten nöthigend, ungeachtet sie anhaltend sind, alle 5 bis 10 Minuten kommen und vergehen. Es ist, als ob die den Uterusfibern inwohnende Kraft sich an einer Last abmühte, unfähig, dieselbe fortzuwälzen. Zwei- bis dreihundert schmerzhafte Contractionen bewegen den Kopf nicht um Einen Zoll breit weiter. 7) Unter der übermässigen Anstrengung, unter Schmerzen und Beängstigung werden zuweilen die Gesichtszüge ganz verändert; es stellt sich Durst und Verlangen nach kaltem Wasser ein; zuweilen auch Schluchzen. 8) Zuletzt, nachdem der Kopf zu Tage gekommen ist, machen noch die Schultern grosse Schwierigkeiten.

Sieht man sich nach den Umständen um, die den Fötus zu dieser ausserordentlichen Entwicklung bringen, so zeigt sich der Spruch, dass Starke von Starken geboren werden und Schwache von Schwachen, wenigstens in Bezug auf den Körperumfang des Kindes nur halb wahr, ja nicht selten ganz falsch. Die tägliche Erfahrung lehrt, dass Mütter von grosser Statur, jugendlichem Alter und blühendem Aussehen oft Kinder von den kleinsten Proportionen gebähren, während ausgezeichnet kleine Frauen Kinder zur Welt bringen, die uns durch Umfang und Gewicht in Erstaunen setzen. Unter fünf Kindern einer robusten Mutter von grosser Statur, die O. beobachtete, hatten nur zwei 7, die übrigen kaum 6 Pfund, als sie geboren wurden; drei Kinder einer ausgezeichnet grossen Frau sogar nur fünf Pfund, während der, von einer ausgezeichnet kleinen Frau äusserst mühsam zur Welt gebrachte Knabe 9 Pfund wog, und durch seine harten und breiten Kopfknochen, geräumigen Thorax und fleischicht robusten Glieder Jedermann auffiel; wobei noch zu erwähnen ist, dass der zwar junge Vater dieses Kindes von mittlerer Grösse, durchaus nicht zu den Robusten gezählt werden kann.

Die muthmassliche Ursache der Fülle und Grösse der Leibesfrucht sucht der Verfasser vielmehr in dem reichlichen Genusse stark nährender Stoffe bei guter Verdauung. Vor allem scheint ihm der reichliche Genuss von Mehl, als Brot oder als Brei u. s. w., zumal des Roggenmehles, auf die Grösse der Leibesfrucht Einfluss zu haben. — Delicate, reichliche Kost, wie sie Damen aus den höheren Ständen geniessen, ist es durchaus nicht, die den Fötus zu jener übermässigen Entwicklung bringt, sondern der tägliche Genuss von einigen Pfunden Brot, zumal Schwarzbrot, Mehlklössen etc., wie ihn Frauen aus den unteren Ständen allen anderen Speisen vorziehen, und deren eine energische Verdauung auch in der Schwangerschaft leicht Herr wird. — Der Verf. beruft sich auf seine schon früher geäusserte Idee, dass der fast ausschliessliche Genuss des Roggenmehles auf die Grösse und Dicke der Schädelknochen (wohl der Knochen überhaupt) Einfluss habe. — Man hat ja auch bei der Fütterung der Pferde ähnliche Bemerkungen gemacht; man würde ein feines Pferd schwerfällig zu

machen befürchten, wenn man es mit Korn statt Hafer oder Gerste fütterte. Bei den Landleuten herrscht allgemein der Glaube, dass die Roggenfütterung den Kopf schwer mache und auch den Augen der Pferde schade.

Der Verf. ist aber nicht Willens, damit eine rationelle Speise zu verschreien; er ist überzeugt, dass die robuste Bevölkerung im Norden Deutschlands, in Schweden etc., so wie andere Nationen in der Roggenzone, ihre Procerität, Energie und Stärke ihrem Hauptnahrungsmittel, dem Roggenmehl, zu danken habe; ja er glaubt, dass um dem sichtbaren Verfall, d. h. der Abnahme an Grösse und Stärke, gewisser romanischer Volksstämme zu begegnen, die Begünstigung des Roggenbaues wirksamer, als alle anderen Gegenmittel seyn würden. Nur für schwangere Frauen, zumal Erstgebärende und diejenigen, deren Körperbeschaffenheit Besorgniss erregen muss, dass sie eine schwere Geburt haben werden, hält er den täglichen und reichlichen Genuss des Roggenbrotes für bedenklich und räth an, statt dessen andere Speisen vorzuziehen. — Überhaupt, wenn von dem Arzte specielle Vorschriften zur Erleichterung der Geburt verlangt werden, entweder weil man aus der schwachen Constitution und den beschränkten Raumverhältnissen der Geburtswege, oder auch wegen Disproportion im Körperbau der Frau und des Mannes in Sorge ist, dass daraus Schwierigkeiten erwachsen könnten, möchte wohl kaum auf eine andere Weise einzuwirken seyn, als durch Einschränkung der Ernährung und durch Mittel (wenn es solche gibt), die das Kind im Uterus klein und mager erhalten. Diese Indication wird um so mehr eintreten, wenn eine vorhergegangene qualvolle Geburt, in der ein toroser, fetter Knabe unter einer schweren Entbindungsoperation zu Grunde ging und das Leben der Mutter in Gefahr brachte, das Verlangen erregt, bei der nachfolgenden Niederkunft einer solchen Operation überhoben zu seyn und das Leben des Kindes erhalten zu sehen. — Nach Osiander's Überzeugung lassen sich solche Einwirkungen nur durch die nachfolgenden Vorschriften erlangen, und er glaubt directe Beweise zu haben, dass sie ihren Zweck zu erfüllen im Stande sind: 1) Von der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an mehr von leichten vegetabilischen und animalischen Nahrungsmitteln, als von starknährenden zu leben; 2) leichte Fastenspeisen vorzuziehen; 3) methodisch zu fasten; 4) von Zeit zu Zeit ein salinisches Abführmittel zu nehmen.

Dem Aderlassen gesteht der Verf. in dieser Beziehung keine solche Wichtigkeit zu, wenn es schon, nach bestimmten Indicationen verordnet, auch unter diesen Umständen von Nutzen seyn kann. In unseren Tagen, wo die Frauen an künstliche Blutverschwendung nicht mehr gewöhnt sind, möchten wohl häufige Aderlässe in der Schwangerschaft als gefährliche Abortiva wirken, starke Blutentzie-

hungen dem Leben des Kindes die grösste Gefahr drohen; zu monatlichen Aderlässen aber, wie man sie gerathen hat, kaum jemals die Einwilligung zu erlangen seyn. — Zuletzt erzählt O. noch 5 Beobachtungen von sehr beschwerlichen und langwierigen Geburten von unverhältnissmässig grossen und schweren Kindern. (Zeitschrift für die gesammte Medicin etc. Herausgegeben von I. C. G. Fricke und F. W. Oppenheim. Bd. 16. Heft 3.) Altenberger.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

Nachtrag über Resectionen der Knochen *).

Textor hielt in dem Amphitheater des Hôtel-Dieu einen Vortrag über die vom Jahre 1821 bis heute vollzogenen zahlreichen Resectionen *in continuo* und *contiguo*, worin er unter andern die von ihm vorgenommenen Resectionen am Ellenbogengelenke mit denen Roux's in Parallele stellte, und bei gleicher Zahl Operirter gleich günstige Resultate aufzuweisen hatte. Auch er entnahm die Indication zur Operation fast durchgehends aus *Tumor albus* oder *Caries*, so wie Roux. — Die Resection des Kopfes vom Oberschenkelbein unternahm Textor dreimal; die Kranken starben; die der sämmtlichen Gelenksenden des Knies zweimal; gleiche Folgen; die des Kopfs der Tibia und der Fibula einmal, Tod; die eines dreieckigen Stückes aus dem Kopfe des Schienbeins einmal, ohne Erfolg; der Kranke musste später amputirt werden und kam davon; auch die zweimal unternommene Resection der unteren Extremitäten der Tibia und Fibula endeten tödtlich. T. tritt daher auch der Ansicht Roux's bei, was die Operation an den grösseren unteren Gliedmassen anbelangt. Ich würde aus den mir von Textor selbst mitgetheilten Fällen von Resectionen, die er an 62 Kranken bisher vollzog, mir weitere Aufzählung erlauben, wenn nicht demnächst eine Abhandlung darüber aus seiner Hand zu erwarten stünde.

---

*) Dieser Nachtrag ist auf die Stelle S. 1100 Z. 12 von unten, Textor *) zu beziehen.

K. K. Hofkanzlei-Verordnung.

Aus einem speciellen Anlasse wurde mit dem h. Hofkanzleidecrete vom 6. Mai l. J. Z. 13908 mit Beziehung auf die h. Erlässe vom 29. Mai und 15. October 1838 Z. 11714 und 24644 den Gubernien aufgetragen, das Sanitätspersonale anzuweisen, künftig in allen Fällen, wo auf Kosten öffentlicher, unter dem Schutze der Staatsverwaltung stehender Fonde Chlorkalk zu Räucherungen in grösseren Quantitäten erforderlich ist, bei der Verordnung desselben aus den öffentlichen Apotheken den in der Taxe enthaltenen Benennungen dieses Präparates das Wort *venalis* (käuflich) beizusetzen.

Auszeichnungen. Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 21. September l. J. zu bewilligen geruhet, dass dem Professor der Chirurgie zu Olmütz, Franz Hauser, das Ehrendiplom aus der Chirurgie von Seite der Wiener Universität ausgefertiget werde. — Auch haben Se. k. k. Majestät mit Allerhöchster Entschliessung vom 23. October d. J. den im Fache der praktischen Pädiatrik hochverdienten und allgemein geachteten hiesigen Arzt, Med. Dr. Joseph Michael Götz, die grosse goldenene Civil-Ehrenmedaille mit dem Bande allergnädigst zu verleihen geruhet.

Zur Nachricht. Donnerstag den 11. November l. J. bildete Hr. R. R. von Wattmann in Gegenwart mehrerer Kunstgenossen, unter denen sich auch Hr. Baron Dr. Bougon befand, ein neues Gelenk am ankylosirten Ellbogen eines 16jährigen Mädchens. Er bildete hierbei am unteren Ende des Oberarmknochens einen, der früheren Form des Gelenksendes ähnlichen Cylinder, und an den oberen Enden der beiden Vorderarmknochen die hierzu passende Gelenkshöhle mittelst einer zu diesem Zwecke eigens erfundenen Rundsäge. Das Befinden der Operirten ist seither ganz erwünscht, indem die örtliche Reaction mässig und die allgemeine nur einen Tag bemerkbar war.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

***Apelt** (Carl Gottfr.*, Bat. Arzt 1. Kl.), Die nächste Ursache einer chronischen Natur der Krankheiten, physiologisch, pathologisch und therapeutisch dargethan. Gr. 8. (8 S. o. P. u. 107 S.) *Leipzig*, bei *R. Hartmann*. Geh. (1 Th.)

Bibliothek der Vorlesungen über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearb. oder redig. von Dr. *Fr. J. Behrend*. Nr. 111. *Velpeau*, Vorlesungen über klinische Chirurgie. Aus dem Franz. von *Gustav Krupp*. 6. Lief. Gr. 8. (II. S. 97—192). *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr. — Nr. 112. Über Eingeweidebrüche, deren Symptome, Diagnose und Behandlung. Vorlesungen von *Kirby* in Dublin und *Malgaigne* in Paris. Deutsch bearb. von Dr. *F. O. Lietzau*, Kreisphysicus zu Rastenburg. 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—96). Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

***Blasius** (Ernst*, Dr. der Medicin und Chir., o. ö. Prof. der Chirurgie zu Halle), Handbuch der Akiurgie. 3. Bd. 1. Theil. 2. vermehrte und mit Literatur versehene Aufl. Gr. 8. (VI u. 441 S.) *Halle*, bei *Anton*. (1 Th. 15 Gr.)

***Bretschneider** (Carl Aug. Jul., Med. Chir. etc.), De Prosopalgia, Commentatio medica etc.* 8. *maj.* (76 S.) *Jenae, ap. Hochhausen*. Geh. (8 Gr.)

***Burow** (Dr. A.*, prakt. Arzt etc., Doc. an der Univ. zu Königsberg), Beiträge zur Physiologie und Physik des menschlichen Auges von etc. Mit XXIV lith. Fig. (auf 12 Taf.) Gr. 8. (VIII u. 184 S.) *Berlin*, bei *Hirschwald*. Geh. (1 Th.)

***Choulant** (Dr. Ludwig)*, Gesetzentwurf, den thierischen Magnetismus betreffend, in ämtlichem Auftrage verfasst etc. Gr. 8. (IV u. 25 S.) *Leipzig*, bei *Voss*. Geh. (4. Gr.)

***Cruveilhier** (J.), Anatomia patologica del corpo umano. Prima versione italiana per cura del Dott. Banchelli. Firenze* 1839—1841. *Fasc. XXXIX—LVIII. In* 8. (Jedes Heft 3 L. 40 C.)

Demangeon (Dr. J. B.), Theorie der Zeugung der Pflanzen, der niederen und höheren Thiere und besonders des Menschen etc. Herausg. von Dr. *Eduard Martiny.* 2. Aufl. 8. (X u. 278 S.) *Weimar*, bei *Voigt.* (1 Th. 8 Gr.)

Deschamps (Michel-Hyacinthe), Nouvelles recherches physiologiques sur la vie. In 8. *de* 3 *f. Paris.* (2 Fr.)

Doussin-Dubreuil (Dr. der Medic., prakt. Arzt zu Paris), Ausführliche Darstellung des Wesens, der Ursachen und der Heilung des gutartigen Trippers und weissen Flusses etc. Nach der 4. franz. Ausg., ins Deutsche übersetzt etc. von Dr. *C. J. A. Venus*, prakt. Arzte zu Rastenberg. 2. Aufl. Gr. 8. (VI u. 74 S.) *Weimar*, bei *Voigt.* (8 Gr.)

Dumas (M.), Leçons de Statique chimique des êtres organisés. In 8. 3 *f. Paris.*

Hartig (Dr. Fr., Leibzahnarzt zu Braunschweig), Beschreibung eines neuen Apparates zur Vereinigung des gespaltenen Gaumens ohne Naht; ferner: eines neuen Apparates zur Retention des Unterkiefers und Geschichte eines, auf mechanische Weise hergestellten, verwachsenen Mundes. Drei Beiträge zur chirurgischen Operations- und Maschinenlehre von etc. Mit 6 lith. Tafeln (1 in gr. 4.) Gr. 8. (45 S.) *Braunschweig*, bei *G. E. C. Meyer sen.* Geh. (1 Th.)

Ideler, Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt. 4. Lief. Gr. 8. (S. 109—150 mit 2 lith. Taf.) *Berlin*, bei *Schröder.* Geh. (8 Gr.)

Lallemand (M., Prof. zu Montpellier), Über die unfreiwilligen Samenergiessungen als wahre und alleinige Ursache einer grossen Zahl ganz falsch beurtheilter Krankheiten der jetzigen Generation. Aus dem Franz. übers. von *C. J. A. Venus.* 2. Aufl. Gr. 8. (IV u. 259 S.) *Weimar*, bei *Voigt.* (1 Th.)

Raudnitz (Dr. L., pr. Arzt), Physiologisch-pädagogische Heilkunde, oder Verhütung und Heilung körperlicher und geistiger Gebrechen der Kinder, durch eine von Seiten der Ältern und des Erziehers eingeleitete vernünftige und naturgemässe Erziehung. 8. (10 und 374 S.) *Leipzig*, bei *Michelsen* 1842. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Szokalski (Victor, Dr. der Medicin etc.), Über die Empfindungen der Farben in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Gr. 8. (XVI u. 192 S.) *Giessen*, bei *Ricker* 1842. Geh. (18 Gr.)

Vernet (Claude), Leçons théoriques et pratiques sur la cause, le siége, la nature, le mécanisme et le traitement du bégaiement. In 8. *de* 4 *f. Clermont-Ferrand.*

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

C. W. Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. Fortgesetzt von *Osann.* 1841. *August.*

August. *Behrend,* Ein Beitrag zur Geschichte der herrschenden Krankheiten. — *Rottenburg,* Zur Geschichte der Pathologie und Therapie des Wechselfiebers. — *Fischer,* Krankheiten Lüneburgs (Forts.) — *Neuber,* Med. praktische und therapeutische Erörterungen. — Kurze Nachrichten und Auszüge: 1. *Bicking,* Beobachtungen über den Bandwurm, 2. *Clemens,* Über die Anwendung der *Aqua oxymuriatica* im Scharlachfieber; 3. Monatl. Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle in Berlin, nebst Witterungstabelle. von August.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper.* 1841. Nr. 38—41.

Nr. 38. *Dieffenbach,* Heilung der Schiefheit der Nase durch subcutane Knorpeldurchschneidung. — *Eulenburg, Amputatio glandis penis* mit tödtlichem Ausgange in Folge eines metastatischen Lungenleidens. — *Köhler,* Mittheilungen aus der Praxis: 1. Seltene Form von Wechselfieber. — Chinaklystiere. 2. Geheiltes merkwürdiges Augenleiden, sich als *Atrophia bulbi* mit leucomatöser Verdunklung der Hornhaut darstellend. 3. *Febris intermittens octana.*

Nr. 39. *Pauli,* Über die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen. — *Pappenheim,* Über den feinen Bau der menschlichen Eihäute.

Nr. 40. *Dieffenbach,* Heilung veralteter Fracturen des Olecranums und der Patella durch Sehnendurchschneidung. — *Meurer,* Über die Auffindung des Arseniks in den zweiten Wegen. — *Bredow,* Einige Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit und über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen Mittel.

Nr. 41. *Stosch,* Zwei merkwürdige Krankheitsfälle. — *Bredow,* Schluss des Aufs. Nr. 40.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1841. Nr. 38.

Nr. 38. *James,* Über einen Fall von beiderseitiger Paralyse des siebenten Nervenpaares.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 49. Wien, den 4. December 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Rasche Heilung einer *Prurigo perinaealis herpetica* durch die äussere Anwendung der Jodine.

Von Dr. Adam Barosch, prakt. Arzte zu Lemberg.

Herr N. N. aus Ungarn, 28 Jahre alt, von zarter Constitution und venösem Habitus, war oft Monate lang dem kalten Fieber unterworfen, sonst aber bis zu seinem 16. Jahre, wo das gegenwärtige Übel begann, nie bedeutend krank. In seinem 16. Jahre fing er an, mit Hämorrhoidalbeschwerden viel zu kämpfen, die sich durch Jucken im After, Kreuz- und Kopfschmerzen, Schwindel, Stuhlverstopfung und Anschwellungen der Hämorrhoidalgefässe offenbarten. Nach und nach verloren sich diese Erscheinungen, und das juckende Gefühl im After, das allein noch zurückblieb, steigerte und verbreitete sich über das ganze Mittelfleisch und artete oft in stechende Schmerzen aus; was besonders dann Statt fand, wenn Patient dem unwiderstehlichen Drange, an den juckenden Hautstellen zu kratzen, nachgab. Im Verlaufe eines halben Jahres, während welcher Zeit das Übel noch auf den After und die Perinäalgegend beschränkt war, und nur zeitweise, aber schon heftiger als zuvor auftrat, hatte sich das Jucken bis auf die inneren Flächen der Oberschenkel und die Scrotalhaut ausgebreitet und einen so hohen Grad von Heftigkeit erlangt, dass der Leidende unter unsäglichen stechenden, bren-

nenden Schmerzen die kranken Stellen unaufhörlich zu kratzen genöthigt war, Schlaf und Appetit verlor, und aus Scham, sich in Gegenwart Anderer immer kratzen zu müssen, jede Gesellschaft floh. Von diesem Zeitraume an, durch die ganze Dauer der Krankheit von 12 Jahren, hatte der Kranke unausgesetzt mit diesem peinlichen Übel zu kämpfen. Er durchwanderte fast ganz Ungarn, um die berühmtesten Ärzte seines Vaterlandes über einen so verzweifelten Zustand zu Rathe zu ziehen, gebrauchte äusserlich und innerlich selbst die heroischesten Mittel, doch alles vergebens; denn alle diese Kuren verschlimmerten vielmehr sein Leiden, statt Linderung zu bringen.

Das einzige Erleichterungsmittel fand der Kranke in dem Gebrauche kalter Sitzbäder, in welchen sich jedoch das quälende Jucken nur insolange verminderte, als er dieselben benützte.

In diesem traurigen Zustande kam er im Monate Juni d. J. nach Lemberg und nahm meine ärztliche Hülfe in Anspruch. Er war abgemagert, sah sehr cachectisch aus, und auf seinem Gesichte war das Bild der Verzweiflung aufgeprägt. Im Unterleibe vermochte ich keine Spur irgend einer fühlbaren Anschoppung aufzufinden, die ganze äussere Haut war trocken und welk, der Appetit mangelte und der wenige Schlaf, der den Kranken erquickte, kam immer nur des Morgens, weil das Übel bei Nacht stets wüthete. Bei der Untersuchung der afficirten Stellen zeigte sich die ganze Scrotalhaut, das Mittelfleisch und die inneren Flächen der Oberschenkel bis auf 4—5 Zoll oberhalb des Kniegelenkes mit dunkelbraunen, härtlichen, ziemlich breiten und langen Schuppen bedeckt und hie und da waren blutende, durchs Kratzen hervorgerufene, oberflächliche Wunden anzutreffen. Unter den Schuppen, die leicht abzulösen waren, sah die Haut nicht minder dunkel aus, sie war so zähe wie Leder und in ihrer ganzen Substanz verdichtet anzufühlen. Ein gäher Schweiss bedeckte zuweilen die krankhaft ergriffenen Theile, und wenn die in Schuppen verwandelte, specifisch entartete Epidermis der kranken Hautpartien sich ablöste, so erzeigte sie sich bald wieder. Von angeschwollenen Hämorrhoidalgefässen am After war nichts zu entdecken. Nur mit äusserster Willensanstrengung konnte der Kranke während der Untersuchung den Trieb zum Kratzen unterdrücken.

Bei der Überzeugung, dass das Leiden des Patienten rein örtlichen Ursprungs sey (da sich nirgends eine offenbare materielle Quelle der Beobachtung darbot, aus der nur mit einigem Grund die Entstehung und Unterhaltung des Übels hergeleitet werden konnte), hoffte ich durch Bekämpfung des localen specifischen Krankheitszustandes mit dem specifisch-umstimmenden Arzneiapparate, auch das lästige Jucken zu besiegen, und da mir nach Durchlesen der ungeheuren Menge Recepte, die dem Kranken in dem Zeitraum von 12 Jahren verschrieben wurden, aus dem gesammten Arzneischatze nur wenig Mittel übrig blieben, die nicht schon gegen seine Krankheit ohne Erfolg angewandt worden wären, so fiel meine Wahl auf den von vielen Seiten her gegen Herzens- und chronische Hautkrankheiten angepriesenen verdünnten *Liquor Cupri ammoniaco-muriatici*, dessen innerer und äusserer Gebrauch, in der Form der *Aqua antimiasmatica Koechlini*, mir im gegenwärtigen Falle besonders angezeigt schien. Doch nach einem achttägigen sorgfältigen inneren und äusseren Gebrauch dieses Mittels (während welcher Zeit ich nebstbei zur Erweichung der Haut der leidenden Stellen und zur eindringlicheren Wirkung der verordneten Arznei, erweichende Bäder nehmen liess) überzeugte ich mich von der gänzlichen Erfolglosigkeit meines diessfälligen Kurversuches.

Ich nahm daher von nun an zur äusserlichen Anwendung der Jodine meine Zuflucht, die von Hancke gegen dieses Übel gerühmt wird, und die ich auch nach der Vorschrift dieses Arztes folgendermassen verschrieb: *Rp. Jodii gr. xv, Kali hydrojod. scr: jj. solve in Aquae destill. simpl. unc. v, adde Spirit. Vini rectificati unc. j. M. D.* Die äusserliche Application dieses Mittels wurde mit dem besten Erfolge gekrönt, und nach einer mehrstündigen Anwendung der mit der genannten arzneilichen Flüssigkeit getränkten Leinwandbäusche auf die kranken Hautpartien, empfand der Kranke nach einem vorausgegangenen brennenden Gefühl, zum ersten Male während seines 12jährigen Leidens, einen vollkommenen Nachlass aller krankhaften und schmerzhaften Gefühle. Ich liess nun mit dem Gebrauche dieser Heilpotenz einige Stunden in der Vormittagszeit und gegen Abend fleissig fortfahren, und in der Zwischenzeit täglich ein erwei-

chendes Bad nehmen, unk hatte die Freude, den Patienten nach einem dreiwöchentlichen Gebrauche der genannten Arznei ohne innere Mittel von seinem qualvollen Übel vollkommen befreit zu sehen; denn das Jucken und die stechenden Schmerzen in den krankhaff ergriffenen Theilen hörten ganz auf, die Haut der kranken Stellen wurde weicher und schuppte sich nur wenig mehr ab, der Appetit und der Schlaf kehrten zurück, der Kranke sah besser aus und fühlte sich stärker. Es kehrten zwar noch während dieser letztern Kurzeit, besonders wenn das Mittel versuchsweise auf einige Tage ausgesetzt wurde, die Anfälle von Jucken wieder zurück; allein sie waren sehr gelind, ohne stechende Schmerzen und dauerten nur wenige Minuten.

In den letzten 8 Tagen der Kur verloren sich, obschon der Leidende das Mittel nur mehr selten gebraucht hatte, auch die leichteren und kürzeren Anfälle, worauf er hochvergnügt in seine Heimath zurückkehrte.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

(Zehnter Fall.)

Chronische Ohrenentzündung mit Caries, Lungen- und Darmtuberculosis.

Braun Joseph, ein Taglöhner, 31 Jahre alt, von ziemlich robuster Constitution, kam am 23. October 1838 in das allgemeine Krankenhaus. In seinem 17. Lebensjahre überstand er das Nervenfieber. Seit einem Jahre litt er an häufigem Husten; seit 10 Wochen plagte ihn, ohne dass er über dessen Ursprung Rechenschaft zu geben wusste *), öfter ein höchst lästiges

*) Wegen der grossen, an Taubheit gränzenden Schwerhörigkeit des Patienten war es fast unmöglich, eine nähere Anamnesis zu eruiren. Denn er verstand jede Frage anders, als sie gemeint war.

Ohrensausen im linken Ohre, so wie ein Ohrenfluss und schweres Gehör auf dem rechten Ohre. Sein Kopf war frei, die Stimme seit 3 Tagen heiser, mit dem häufigen Husten wurden serumähnliche Sputa ausgeworfen, der Puls war häufig, weich, gleich. Verordnet wurde: *Mixt. gummos. dosim.* Zum Husten und zur Heiserkeit gesellten sich am 24. ein unangenehmer Geschmack, eine mit weissem Schleim belegte Zunge, voller Puls, katarrhöser Auswurf, Spannung des Unterleibes und starkes Kopfweh hinzu. Er erhielt 12 Blutegel hinter den Ohren und *Potionis laxant. fort. dosim.* Am 25. war der reichliche Auswurf schaumig serös, das Fieber mässiger, die Gehörsschwäche aber blieb dieselbe. Verordn.: *Decoct. Althaeae c. Sal. amaro.* Am 26. stellte sich ein vermehrter Fluss aus dem rechten Ohre ein. Vom 27. October bis zum 15. November waren Husten, Ohrenfluss, schweres Gehör, zeitweises Stechen auf der Brust, die hervorstechendsten Symptome. Am 8. December nahm der Ohrenfluss ab, der Husten ward milder, der Auswurf blieb stets schaumig, serös, reichlich. Am 26. traten wieder vermehrter Husten, Heiserkeit, erschwertes Schlingen, und am 30. Diarrhoe hinzu. Der Husten war zuweilen so heftig, dass er den Kranken zum Erbrechen nöthigte. Vom 3. Jänner bis an dem Tage, wo der Kranke verschied, d. i. bis zum 12. Jänner, dauerte der Husten und die erschöpfende Diarrhoe fort. Am 12. Jänner Abends 5 Uhr verschied der Kranke.

Die Section wies Folgendes nach: Die Haut des sehr abgezehrten Körpers war an den Extremitäten schmutzig-braun; aus dem linken Nasenloche floss eine bräunlich-dicklichte, mit Ohrenschmalz untermischte Materie. Der Hals war dünn, der Brustkorb schmal gewölbt, der Unterleib eingefallen.

Das Schädelgewölbe eckig geformt, in den Seitengegenden breit und schwammig, das Hinterhauptsbein gegen die Lambda-Naht nach aussen stärker hervorspringend, im Sichelbehälter etwas geronnenes Blut, die Arachnoidea weisslich getrübt, verdickt, serös infiltrirt. Die Hirnsubstanz teigartig-zähe, blutreich, in den Seitenkammern einige Tropfen Serum, die Adergeflechte mit Wasserblasen besetzt, die Zirbel feinsandig. Am Schädelgrunde 1 Unze braunen Serums. Die harte Hirnhaut über die Basis des Felsentheils des Schläfebeins bei-

derseits nur wenig verdickt, aber missfärbig. Der Knochen selbst ziemlich missfärbig, an der Basis und dem knöchernen Gehörgang einzelne cariöse Knochenstücke abgestossen, linkerseits von einer schmutzig grauen, stinkenden und jauchigen, rechterseits von einer grünlich-eiterigen Materie umspült. Die Gehörknöchelchen zerstört. Der *Nervus acusticus* von seinem Ursprunge an dünner, blass und schlaff. Die Schilddrüse klein, blass, in der Luftröhre dicker, grünlich-grauer, eiterähnlicher Schleim angesammelt, die Schleimhaut darunter stark aufgelockert, mit zahlreichen seichten Arrosionen bezeichnet. Die Schleimhaut an der hinteren Wand des Larynx, so wie jene gegen die Stimmritze zu an ausgebreiteten Stellen erodirt, der freie Rand der Epiglottis bis auf einen kleinen, 1 Linie hohen, ungleich warzigen Rest durch Ulceration zerstört, die concave Fläche derselben hell geröthet. Beide Lungen im äusseren Umfange, die linke langzellig, die rechte mittelst einer dicken Pseudomembran, an der Costalwand angewachsen, die obere Hälfte des linken Lappens mit zahlreichen wallnussgrossen, dickwandigen Tuberkelhöhlen durchzogen, die übrige Substanz der linken Lunge dunkelbraunroth mit zahlreichen, theils einzelnen grösseren Tuberkeln, theils tuberculösen Infiltrationen bezeichnet; den grössten Theil des rechten oberen Lappens nahm eine faustgrosse, schmutzige, stinkende Materie enthaltende Tuberkelhöhle ein. Die übrige Lungensubstanz war mit der jenseitigen von gleicher Beschaffenheit, nur etwas zähe und dichter.

Im Herzbeutel waren 2 Unzen klaren Serums, das Herz gross, dicht, zähe, in den Vorhöfen und grossen Gefässen schleimigte Blutlymphe und wenig flüssiges Blut.

Die Leber dunkelroth, ins Gelbliche spielend, dicht, in ihrer Blase braungelbe Galle, die Milz um die Hälfte grösser, ihre Kapsel sehnig verdickt, mürbe, rothbraun, das Pancreas blass, im Magen 1 Unze bräunliche Flüssigkeit, dessen Schleimhaut mit dicken Schleimschichten überkleidet, braunroth injicirt; im Dünndarme grüngelbe, gallige, fäculente Flüssigkeit. Seine Schleimhäute mit Zwanziger- bis Thaler-

stückgrossen, rundlichen, mit aufgeworfenen, violetten Rändern versehenen, an der Basis gesättigt gelben Tuberkelgeschwüren besetzt. Der Dickdarm verengert, breiige Fäces enthaltend, mit zwei in den aufgeworfenen Rändern dunkelgerötheten Tuberkelgeschwüren bezeichnet; die Gekrösdrüsen angeschwollen, braunroth und tuberculös entartet; die Nieren schlaff; die Harnblase ½ Pfund braunen Harns einschliessend.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Knochengallerte in diätetischer Hinsicht.

Bekanntlich gaben die dringenden Empfehlungen, welche d'Arcet, Cadet de Vaux und andere Chemiker am Beginne dieses Jahrhunderts in den Sitzungen der Pariser Akademie der Wissenschaften der Nahrhaftigkeit der Knochengallerte *(Gelatine)* zollten, Veranlassung zur Einführung derselben als Nahrungsmittel. Der Absud von zerkleinerten Rindsknochen wurde seither sowohl für sich, als auch mit Fleischbrühe gemischt, in Spitälern, Armenhäusern und anderen Wohlthätigkeitsanstalten verabfolgt. Allein er wurde immer nur in Ermanglung anderer Nahrungsmittel und stets mit Widerwillen genossen, ja die Kranken behaupteten, er sey nicht allein unnahrhaft, sondern selbst ungesund. Demungeachtet wurde er ferners verabreicht, indem man den Abscheu vor demselben seiner Unschmackhaftigkeit zuschrieb. Erst in neuerer Zeit fand die Gelatine selbst unter den Mitgliedern der genannten Akademie, namentlich in Hrn. Gannal, einen beredten Gegner. Er hatte schon bei seiner Leimfabrik beobachtet, dass selbst hungerige Ratten den Genuss der Gallerte verschmähten, und auf die zahlreichen Versuche gestützt, welche er an sich und seiner zahlreichen Familie mit Gallerte angestellt hatte, behauptete er nun, die Gallerte entbehre nicht nur aller nährenden Kräfte, sondern sey schädlich, ja ihr ausschliesslicher Genuss könne und müsse nach einiger Zeit sogar den Tod herbeiführen; er stellte desshalb an die Staatsbehörde das Ansuchen, diesen Stoff künftighin nicht mehr als Nahrungsmittel betrachten zu wollen, — an die Akademie aber die Bitte, sie möge bis auf den Zeitpunct der, auf Grundlage eines abzufassenden Commissions-

berichtes abzuwartenden höheren Entscheidung ihren Einfluss dahin anwenden, dass die Verabfolgung der Gallertsuppe in den genannten Anstalten auch schon inzwischen provisorisch untersagt werden möge.

Dieser Gegenstand gab zu den lebhaftesten Discussionen in der Akademie Veranlassung, und obschon die mit der Untersuchung desselben beauftragte Commission (Thénard, Dumas, Flourens, Breschet, Serres und Magendie) das vom Ministerio abverlangte Gutachten noch nicht abgegeben hat, so ist doch der vorläufig darüber an die Akademie erstattete Bericht schon sehr interessant:

1. Es steht der Chemie kein Mittel zu Gebote, durch welches man den Knochen einen Nahrungsstoff abgewinnen könnte, der für sich oder in Verbindung mit anderen Stoffen die Stelle des Fleisches vertreten könnte.

2. Thierische Gallerte, Eiweiss und Faserstoff, jedes für sich genossen, können zur Ernährung der Thiere nur auf kurze Zeit und zwar nur unzureichend dienen. Im Allgemeinen erregen diese isolirten Stoffe bei den Thieren sehr bald einen so heftigen Widerwillen, dass sie lieber Hungers sterben, als solche Stoffe ferners geniessen.

3. Künstliche Verbindungen dieser Stoffe behagen den Thieren besser, und werden von ihnen längere Zeit genossen. Allein die auf solche Art sogar reichlich gefütterten Thiere enden auch bald mit allen Zeichen gänzlicher Entkräftung.

4. Muskelfleisch, in welchem Gallerte, Eiweiss und Faserstoff organisch unter einander und mit Fett, Salzen und anderen Körpern verbunden sind, reicht selbst in geringer Menge zu anhaltender und vollkommener Ernährung hin.

5. Das Ebengesagte gilt zwar auch von rohen Knochen, allein die davon zur Ernährung auf einen Tag nöthige Menge übersteigt das auf denselben Zeitraum nothwendige Fleischquantum bei weitem.

6. Durch jede künstliche Behandlung, sey es durch Abkochen mit Wasser, durch Behandeln mit Salzsäure, insbesondere aber durch Umwandlung in Gallerte werden die nährenden Kräfte der Knochen vermindert, ja in manchen Fällen, wie es scheint, ganz zerstört.

7. Über die Wirkungen, welche der Genuss der mit andern Nahrungsmitteln gemischten Gallerte auf den Menschen ausübt, sind die Untersuchungen noch im Gange.

8. Durch den ausschliesslichen Genuss von Fettstoffen wird das thierische Leben zwar durch einige Zeit, aber unvollkommen und krankhaft erhalten, indem sich unter allgemeiner Kraftabnahme das Zellgewebe entweder mit reiner Stearine oder mit einer aus Stearine und Elaine bestehenden Masse füllt.

Im Verfolge dieser Discussionen theilte Hr. Coulier die Beob-

achtungen mit, welche er aus den sorgfältigen Nachforschungen in den Schriften solcher Seereisenden schöpfte, welche sich ausser anderen wissenschaftlichen Zwecken noch mit Studien über das Verhältniss der physischen Kräfte des Menschen zu den verschiedenen Klimaten, zu den atmosphärischen Abweichungen, zur Constitution und zur Ernährungsweise beschäftigt haben. „Wenn man von diesem Gesichtspuncte ausgehend," sagt Coulier, „eine Übersicht entwirft, so findet man die physische Kraft am besten bei jenen Menschen entwickelt, deren Nahrung am meisten stickstoffhaltig ist, z. B. bei den Eingebornen Neuseelands, des Archipels Fidgy- und der Washington-Inseln, während die Bewohner der grossen Carolinen-Inseln, welche von kleberarmen Pflanzen leben, so schwach sind, dass sie im Ringen kaum einem Schiffsjungen Widerstand leisten könnten. Mittelmässig entwickelt zeigt sich die Körperkraft bei den Papous, welche reichlich thierische Nahrung geniessen, und bei den Neuholländern, welche grösstentheils von Fischen leben, und selten Fleisch essen." (*L'Institut,* 5. August, 2. und 9. Sept. 1841.)

Folgende Schlüsse glaubt Unterzeichneter aus dem vorhergehenden Auszuge ziehen zu können: Es ist stets nothwendig, bei vermeintlich wichtigen Entdeckungen sich keineswegs vom Enthusiasmus so hinreissen zu lassen, dass man auf jede Untersuchung der Richtigkeit der angegebenen Vortheile verzichtet; denn die heftigen Discussionen über die Knochengallerte dienen als neuer Beleg für das alte: *Noli jurare in verba magistri*, und als Beweis dafür, dass auch auf die fast allgemein als unbezweifelbare Autorität betrachtete Pariser Akademie der Wissenschaften das „*Errare humanum est*" anwendbar sey. — Was die Knochengallerte anbelangt, dürften vorzüglich Dr. Jos. Scherer's chemisch-physiologische Untersuchungen (Liebig's Annalen der Chemie und Pharmacie, Oct. 1841) die schönsten und erprobtesten Winke über die Bedingungen zur Nahrhaftigkeit eines Stoffes geben, wornach sich Albumin, Fibrin und Casein, als die im thierischen Organismus herrschende Trias, zugleich als die Primitivstoffe des organischen Lebens darstellen, welche sowohl in den Ernährungsflüssigkeiten des Körpers, der Lymphe und dem Blute, als auch in beinahe allen übrigen Theilen des Organismus sich finden. — Was die thierische Gallerte (den Leim) betrifft, so muss man berücksichtigen, dass dieselbe als Bestandtheil der Knochen ein schon durch Zersetzung der in der Ernährungsflüssigkeit verhandenen Proteinverbindungen entstandenes Product, daher der Nahrungsfähigkeit zum Theile beraubt sey, und selbst wenn man letzteres läugnen wollte, jedenfalls durch das Kochen und durch chemisch einwirkende Stoffe eben so umgewandelt werden dürfte, wie das Eiweiss, welches bei der Siedhitze in die unlösliche Modification übergeht.

In Bezug auf die mit künstlich abgeschiedenem Eiweisse, Faserstoff und mit isolirter Gallerte, so wie mit den künstlichen Verbindungen dieser Stoffe angestellten Versuche, darf man nicht vergessen, dass Eiweiss und Faserstoff, abgesehen davon, dass sie durch Einwirkung der Wärme oder der zur Trennung verwendeten chemischen Mittel in ihrer Constitution verwandelt werden können (so wie das dazu gehörige Casein), als Proteinvarietäten zwar Sauerstoff, Wasserstoff, Kohlenstoff, Stickstoff, Schwefel und Phosphor enthalten, dass ihnen aber Chlornatrium, phosphorsaure Salze, Eisen u. s. w. fehlen, welche zum Bestehen, und deren Wiederersatz zur Erhaltung des gesunden thierischen Lebens nicht minder wesentlich sind, als die in den Proteingattungen enthaltenen Elemente. — Die von der Commission mitgetheilte (8.) Beobachtung, zufolge welcher das Fett bei Ausschluss anderer Nahrungsmittel, ohne in seiner Zusammensetzung verändert zu werden, bloss in feinzertheiltem Zustande vom Blute aufgenommen, fortgeführt und im Zellgewebe wieder als Fett abgelagert wird, liefert eine schöne Bestätigung für die Richtigkeit der Ansicht, nach welcher Liebig (die organ. Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie, S. 25 und folg.) die von Ingedhouss gemachte Beobachtung: »dass die grünen Pflanzen im Dunkeln Kohlensäure aushauchen,« als einen rein mechanischen Vorgang erklärt, indem diese unläugbare Aushauchung von Kohlensäure gerade so Statt finde, wie ein Docht von Baumwolle durch die Capillarität seiner Fasern das an einem Ende aufgesaugte Öhl am andern wieder abgebe.

Ohne dem Urtheile der aus so ausgezeichneten Mitgliedern gebildeten Commission vorgreifen zu wollen, glaubt der Unterzeichnete seine Meinung dahin aussprechen zu dürfen, dass die Gallerte nur insoferne schädlich sey, als sie keine positive Kraft zu nähren besitzt, da die Nahrungsmittel, welche zur Reproduction aller Organe dienen sollen, unumgänglich nothwendig alle ihre Elemente enthalten müssen. Netwald.

Nachtheile der Arbeiten in Spiegelfabriken für die Gesundheit der darin verwendeten Arbeiter.

Von Dr. Jacobs, prakt. Arzte zu Eupen.

Die Spiegelmacher sind nicht allein den schädlichen Einwirkungen des Quecksilbers, sondern auch denen des zarten Glasstaubes, welcher beim Schleifen der Tafeln durch Mund und Nase in die Lungen und in den Magen dringt, ausgesetzt. In Bezug auf erstere Schädlichkeit sind Lungen- und Nervenübel, Blutspeien, Schwindel, Zit-

tern, Lähmungen und Schlagflüsse gewöhnliche Folgen dieser Art Beschäftigung. Die derlei Arbeitern eigenthümliche gelbe Farbe bezeichnet Sauvages mit dem Namen *Chlorosis rhachialgica*. Auch leiden die Spiegelmacher oft an Zittern des Halses und der Gliedmassen, verlieren die Zähne und die Kraft zu gehen, sind auch nicht selten von bösen Fussgeschwüren geplagt *(Fabricius de Hilden. Centur. V. obs. 95)*. Nach Fernelius *(de lue venerea. Cap. VIII)* werden sie dumm, taub, bisweilen selbst sprachlos; nach Forestus schlafsüchtig, an dem Schliessmuskel gelähmt, und daher unfähig, den Unrath zu halten; Andere bekommen nach Frambesarius *(Libr. II. Cons. 3)* und Etmüller *(T. I. Cap. VIII, de vertigine)* Schwindel, werden verwirrt, melancholisch, und haben grosse Herzensangst; noch Andere verlieren ihre Haare, bekommen Schleichfieber, Verzuckungen und sterben an bösen Koliken, Speichelfluss, Dörrsucht. De Haen bemerkte bei diesen Arbeitern eine zitternde Sprache und vollkommenes Stammeln, welches Sauvages *Psellismus metallicus* nennt. — Der feine Glasstaub, welcher beim Schleifen der Glastafeln in Lungen und Magen gelangt, bedingt hier Entzündungen, Geschwüre, Koliken, Asthma, welches Sauvages als *Asthma pulverulentum* beschreibt.

Zur Verhütung der angeführten Übel empfiehlt man das Tragen von ledernen oder aus schlaffen Blasen verfertigten Mützen, welche oben offen, unten gehörig um den Kopf gebunden, vorn keine Öffnung haben, und bei welchen man den Athem von oben herabholt. Ferner sollen sich diese Arbeiter des Kegelhutes oder der Glasmasken bedienen. Jeden Morgen sollen sie ein fettes Butterbrot von Schwarzbrot, so wie überhaupt fette, einwickelnde, schleimige Speisen, besonders aus dem Pflanzenreiche geniessen. Wo schon viel Quecksilber im Körper ist, räth de Haen von dieser Arbeit abzustehen und sich mit Ackerbau oder anderen Schweiss erregenden Geschäften zu befassen. Auch empfehlen Einige das stete Tragen eines Ducaten, welcher oft ausgeglüht werden muss, im Munde. (Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde von Casper. 1841. Nr. 33.) Rosas.

Bemerkungen über das Emphysem der Lungen.

Von Dr. Budd.

Die verschiedenen Theorien, die bisher über die Entstehung und Entwicklungsweise des Emphysems bekannt gemacht wurden, haben entweder nur unvollkommen oder gar nicht die Art erklärt, auf welche dieser krankhafte Zustand sich bildet. Der Hauptzweck, den B. bei seinen Untersuchungen sich stellt, ist zu beweisen, dass die Mehr-

zahl der anatomischen Phänomene des Emphysems und die meisten Symptome, die diese Affection äusserlich verrathen, ihren Grund in dem Verschwinden der Elasticität der Lunge, oder mit anderen Worten darin haben, dass das Lungengewebe jene natürliche Fähigkeit verloren hat, wodurch es sich in sich selbst zurückzieht, nachdem es sich ausgedehnt hat. Eine der ersten Wirkungen dieses Verlustes an Elasticität ist, dass die Lungen und die Thoraxwände nicht mehr zusammenfallen, wie es bei der Exspiration geschehen sollte. Indem die Inspirationsmuskeln sich immer anstrengen, um die Rippen von einander zu entfernen und die Brust zu erweitern, dabei aber keine natürlichen Antagonisten finden, bleibt die Brust fortwährend ausgedehnt, zuweilen selbst unter den Gränzen der normalen tiefsten Inspiration. Diese fortwährende Erhebung der Rippen gibt der Brust die cylindrische Form, und die Gewalt, womit fortwährend das Schulterblatt und das Schlüsselbein sich erheben, gibt den Asthmatischen jene hohen und vorspringenden Schultern, die sie gewöhnlich darbieten.

Wenn die Brust einmal diese Conformation angenommen hat, kann ihre Capacität nicht mehr durch die Action der Muskeln vermehrt werden, welche die Rippen entfernen, ein Umstand, der einen eigenthümlichen Charakter der Respiration an Emphysem leidenden Personen gibt. Die Rippen bleiben beständig entfernt durch die permanente Erweiterung der Brust, die einzig mögliche Vermehrung der Capacität bei der Inspiration kann nur mit Hülfe des Diaphragma erreicht werden, daher ist die Respiration abdominal. Desshalb ist auch die verticale Lage den Asthmatischen nothwendiger, als den von Pneumonie oder Pleuresie Ergriffenen, und darum ist die Dyspepsie eine so häufige Ursache der asthmatischen Anfälle, weil dadurch der Magen in einen Zustand von Flatulenz und Ausdehnung versetzt wird, der dem Zwerchfell nicht erlaubt, herabzusteigen. Das Entstehen des Paroxysmus bei Nacht ist ein dem Asthma ganz eigenthümlicher Umstand, und scheint das Resultat, nicht des Schlafes, sondern der horizontalen Lage, die das Tiefersteigen des Zwerchfells hindert, zu seyn.

Ein anderer wichtiger Umstand ist die fast vollständige Unbeweglichkeit der Rippen, welche man während der stärksten Dyspnoe constant vorfindet. Der asthmatische Husten hat einen eigenthümlichen Charakter; er wirkt wenig auf die Thoraxwände, ist kurz und unterbrochen, und erzeugt desto mehr Unannehmlichkeit, als der Katarrh, dem gewöhnlich die an Emphysem Leidenden unterworfen sind, eine reichliche Absonderung an der Oberfläche der Bronchialschleimhaut veranlasst. So kommt es, dass in dieser Krankheit nicht nur die Luft in geringerer Menge, als im normalen Zustande, zu der inneren Fläche der Schleimhaut eindringt, sondern dass diese Oberfläche selbst mit der Luft nicht in Contact zu kommen vermag, da sie von ihr durch eine Lage secernirter Flüssigkeit getrennt ist, die durch den Husten nicht ent-

fernt werden kann. Auch ist der Katarrh der am meisten zu fürchtende Feind der Asthmatischen, so wie die Veränderung des Klima das kräftigste Heilmittel bleibt. Wenn das Emphysem geringer oder nur partiell ist, sind auch die Symptome weniger bedeutend. Die Luft erzeugt, indem sie in die emphysematöse Partie eindringt, daselbst ein schwaches Respirationsgeräusch. Auch dringt eine geringere Menge Blut in die kranke Lunge. B. legt viel Gewicht auf diesen Punct, und citirt zugleich zwei von Lännec angeführte Fälle, nebst einem aus seiner eigenen Beobachtung. Im Winter 1837 wurde ein Mann in das Spital Dreadnough aufgenommen mit den Symptomen des Lungenemphysems und Katarrhs, und starb bald darauf in einem Zustande von Asphyxie. Bei der Section fand man die Lungen höchst trocken und blass; in den grossen Pulmonalvenen war schwarzes Blut enthalten; aber an allen anderen Puncten der Lungen sah man kaum einige Tropfen Blut an den Einschneidungsstellen. Es waren keine Spuren von Pneumonie vorhanden, aber die kleinen Bronchialäste enthielten gelben Schleim. Es ist sehr auffallend, fügt der Verf. hinzu, die Lungen von Personen, die in einem Zustand von Asphyxie gestorben sind, blass, trocken und ohne Spur von Congestion zu finden; man ist daher genöthigt, aus diesen Thatsachen zu schliessen, dass während des Lebens die Gefässinjection der Lunge viel geringer war, als im normalen Zustande, vorzüglich was die Pulmonalarterien betrifft. Diese Einschränkung ist nothwendig, da in den angeführten Fällen die Bronchialschleimhaut roth und angeschwollen war. Die Gleichzeitigkeit der Blässe des Lungengewebes und des Congestionszustandes der Bronchialschleimhaut in derselben Lunge, ist eine höchst merkwürdige Thatsache, da sie den Beweis einer wesentlichen Verschiedenheit zwischen Bronchitis und Pneumonie liefert, eine Verschiedenheit, die ihren Grund in der Vertheilung und verschiedenen Bestimmung der Bronchial- und Pulmonalarterien hat. Die vorzüglichsten Wirkungen dieses Zustandes der Lungen sind: unvollkommene Hämatose und daher Verminderung der thierischen Wärme, dann Verlangsamung der Circulation in der Pulmonalarterie, die endlich jene Erweiterungen der rechten Herzhöhlen her vorbringt, und jene Disposition zum allgemeinen Ödem, die man so häufig bei an Emphysem leidenden Personen trifft. (*The Medico-Chirurgical Review* 1841, Nr. 67, und *Gazette médicale* 1841, Nr. 23.)

Kanka.

Scirrhus des Ösophagus und der Cardia.

Von Dr. Chowne am Charing-cross Hospital zu London.

James Upcott, ein 61jähriger Matrose, diente von seinem 16. bis zum 29. Jahre in der Marine, und führte während dieser

Zeit eben nicht das geregeltste Leben. Seit seinem 29. Jahre jedoch war er immer mässig gewesen. Er befand sich schon früher zweimal im Spitale, und zwar jedes Mal wegen Schmerz im linken Hypochondrium, der beide Male durch Mercurialien und Laxanzen beseitigt wurde; seine dritte Aufnahme fand den 6. August 1841 Statt. Sein Leiden hatte schon im April damit begonnen, dass er, ohne allen Schmerz und anderweitige Störungen, Übelkeiten bekam, sobald er Nahrung zu sich nahm. Das damit verbundene Erbrechen hatte niemals Schmerz weder zum Begleiter noch zur Folge. Die Untersuchung ergab weder Völle noch Geschwulst in der Herzgrube und ihrer Umgebung. Der Puls war gewöhnlich 86, klein und regelmässig, die Haut kühl und trocken, die Zunge mässig rein, die Gedärme sehr unthätig, aber die Stuhlentleerung natürlich. Bei der Unzulänglichkeit aller Mittel, die gegen sein Leiden versucht wurden, verfiel Pat. immer mehr und mehr, bis er endlich den 5. September, ohne bis auf den letzten Augenblick von Schmerzen gequält zu werden, starb. Die Section zeigte im Thorax nichts Abnormes, als Adhäsionen zwischen der Lungen- und Rippenpleura; die Leber war etwas verhärtet, aber weder an Umfang noch in ihrer Structur verändert; die Milz um ein Viertel ihres Umfanges vergrössert, fest, fleischig und von körnigem Aussehen; das Pancreas sehr atrophisch und so dünn, dass es kaum zu erkennen war, seine Farbe dunkler und livider als gewöhnlich; der Ösophagus von seinem Ursprunge bis zu der erkrankten Portion, welche sich bis über die Gränzen der Cardia erstreckte, an Textur und Umfang ganz natürlich, seine Schleimhaut nicht exulcerirt; die ungefähr Taubenei grosse scirrhöse Masse war fest, ihre Schnittflächen graulich-weiss und undurchsichtig, vermischt mit umschriebenen, durchscheinenden Ablagerungen von dunklerer Färbung; der übrige Magen gesund aber klein; die Gedärme im gesunden Zustande. Die scirrhöse Portion war von unregelmässiger Gestalt, und die Cardia so sehr verengt, dass man durch dieselbe mit Mühe eine Krähenfeder führen konnte.

Bei diesem Falle waren mehrere Umstände vorhanden, welche die Diagnose sehr erschwerten. Erstens verursacht der Scirrhus, wenn er die oben beschriebene Stelle einnimmt, häufig das Gefühl positiver Dysphagie, und die Nahrung wird so plötzlich ausgebrochen, dass der Pat. selbst fühlt, sie könne nicht in den Magen gekommen seyn; beide Symptome fehlten jedoch in dem mitgetheilten Falle. Zweitens erregt der Scirrhus gewöhnlich Schmerz, der sich von der Herzgrube gegen den Rücken hin verbreitet. In Upcott's Fall zeigte sich nicht der geringste Schmerz. Dessenungeachtet waren doch starke Gründe vorhanden, welche für den Sitz der Obstruction an der Cardia sprachen; denn 1. stellte sich das Erbrechen augenblicklich nach dem Verschlucken der Speisen ein, während bei Scir-

rhus des Magens selbst oder des Pylorus zwischen beiden Momenten ein mehr oder weniger langer Zeitraum verstreicht; 2. wurde die Nahrung in unverändertem Zustande, bloss mit etwas Schleim vermischt, ausgebrochen, während bei Scirrhus des Magens dieselbe oft mit einer schwärzlichen Flüssigkeit vermengt ist, und wo der Pylorus der Sitz des Leidens ist, dieselbe durch die Digestion verändert und in grösserer Menge ausgebrochen wird. Drittens war keine Geschwulst im Epigastrium bemerkbar, was doch in der Regel der Fall ist. Dass das Kaliber des Ösophagus an allen über dem Scirrhus befindlichen Stellen natürlich gefunden wurde, stimmt mit den Umständen des gegenwärtigen Falles überein. Der Ösophagus ist in solchen Fällen zuweilen sehr nachgiebig und grosser Erweiterung fähig, so dass er vollkommene Taschen bildet, in denen sich Nahrungsmittel ansammeln können, ohne in den Magen zu gelangen. Letztere werden jedoch endlich dennoch ausgebrochen. In Upcott's Falle erfolgte das Erbrechen augenblicklich nach dem Verschlucken; es war ohne Schmerz und verursachte keinen Appetitmangel. Die Schleimhaut zeigte keine pathologische Veränderung, während man doch so häufig schon bei Stricturen des Ösophagus und anderer Theile dieselbe in der Nachbarschaft der Obstruction exulcerirt antrifft. Man schreibt diese Folge gewöhnlich dem Erbrechen zu, allein es ist wahrscheinlicher, dass dazu eine eigene Prädisposition, verwandt mit jener in der benachbarten pathologischen Schöpfung bestehe. In Upcott's Falle war der Scirrhus selbst noch bis zur Ulceration gediehen, welcher Umstand den gesunden Zustand des Ösophagus oberhalb des Scirrhus einigermassen erklärt. Hieher gehört auch die Abwesenheit alles Schmerzes bei der Deglutition. Letztere ist in solchen Fällen gewöhnlich schmerzhaft, besonders wenn der Nahrung *Spirituosa* beigemengt sind; bei Upcott war diess nie der Fall, obwohl er oft Branntwein zu sich nahm. Sein Gemüth war vollkommen ruhig und Pat. starb, wie diess in solchen Fällen häufig ist, bei ungetrübtem Bewusstseyn. (*The Lancet*, 2. Oct. 1841. Nr. 1.) **Weinke.**

Ein Fall von Drusenkrankheit (der Pferde) bei einem Menschen.

Von Dr. F. Skrimshire.

M. Pink, 52 Jahre alt, Fuhrmann und Eigenthümer eines Fuhrwerksgeschäftes zu London, ward am 17. März 1841 an dem Daumen der linken Hand durch einen Nagel verletzt. Ein Theil des Nagels war so tief in das Fleisch eingedrungen, dass der Wundarzt, um den Nagel zu entfernen, sich genöthigt sah, in dasselbe einzuschneiden. Die

Wunde verlief ordentlich, und war am 30. März zugeheilt. Am 3. April klagte Pat. über Unwohlseyn, Schmerzen in den Gliedern, Kopfweh und Fieberhitze. Am folgenden Tage schickte er um Herrn Porter, seinen gewöhnlichen Hausarzt, dem er unter fieberhaften Symptomen über grosse Schmerzen am linken Handgelenk, am Arm und den Schultern klagte, an welchen eine entzündliche Röthe und leichte Geschwulst sich zeigte. Nach zwei Tagen war der untere Winkel des Schulterblattes sehr schmerzhaft, geschwollen, roth und hart anzufühlen. Eine ähnliche Geschwulst zeigte sich an der Aussenseite des linken Schenkels, an welchem unter grossen Schmerzen ein Eiterherd sich bildete, welcher am 16. aufbrach und eine dünne, eiterig-blutige Jauche ergoss. Am folgenden Tage verschlimmerten sich alle Zufälle, der Kranke klagte über grosse Schmerzen am linken Kniegelenke, die so heftig waren, dass nicht die leiseste Berührung vertragen wurde; auch stellte sich Schmerz in der Stirngegend ein, das linke obere Augenlid schwoll an, und ward erysipelatös; aus beiden Nasenlöchern floss eine dünne blutige Jauche; die Zunge war trocken, braun, pelzig, es stellten sich leichte Delirien ein, der Puls war schwach, zusammendrückbar *(compressible)*, beschleunigt, aber regelmässig. Am 8. Tage der Krankheit bemerkte man, aber nur durch das Gefühl, verschiedene kleine subcutane Geschwülste, während die äussere Hautbedeckung weder erhoben noch missfarbig war. Die Geschwülste waren beweglich, hart, länglichgeformt und standen isolirt. Wegen beständiger Zunahme des Fiebers, welches den typhösen Charakter hatte, wurde Hr. S. zur Consultation gerufen. Die vorzüglichste Klage des Kranken war der Schmerz im linken Arm und Schulter; die Augenlider waren entzündet und durch die starke Anschwellung derselben die Augen geschlossen. Man gewahrte nun deutlicher die kleinen Geschwülste unter der Haut, und zwar von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Veitsbohne; ähnliche Erhabenheiten bemerkte man an der Stirne, diese waren aber knotig *(tubercular)* und über die umgebende Haut erhaben; aus den Nasenlöchern floss eine reichliche Menge brauner Jauche. Am folgenden Tage nahmen die typhösen Symptome zu, und gleichzeitig entdeckte man den Ausbruch von blassgefärbten Bläschen, ähnlich denen der Varicella, an verschiedenen Körpertheilen; einige enthielten durchsichtige Lymphe, andere eine undurchsichtige eiterförmige Flüssigkeit, und noch andere waren ganz vertrocknet.

Da diese Symptome den Verdacht einer Drusenkrankheit, wie dieselbe bei Pferden vorkommt, erregten, so ward eine nähere Untersuchung angestellt, und diese ergab als gewiss, dass Pat. durch einige Zeit zwei drusigen Pferden Futter reichte und sie pflegte, und dass gleich zu Anfang der Erkrankung seine Frau ihm bemerklich machte, dass die Wunde am Daumen entzündet und eiterig sey. —

Man zweifelte daher nicht über die Natur der Krankheit. Die gewöhnliche Behandlung des Typhus unter kräftiger Darreichung des Calomel (da die Symptome einer subacuten Entzündung der Hirnhäute sich zeigten) wurde alsogleich eingeleitet und beharrlich fortgesetzt. Im Laufe des genannten Tages kam Coma hinzu, und am Morgen des 23. trat der Tod ein. Die Leichenuntersuchung ergab Folgendes: Der verwundete Daumen war geschwollen und entzündet, dasselbe fand mit einem der Finger der andern Hand Statt, in welchem tiefsitzende Fluctuation sich deutlich zeigte; allein weder entzündete Lymphgefässe noch Vergrösserung der Axillardrüsen konnten bemerkt werden. Die blasige Eruption zeigte sich über den ganzen Körper, sehr viele der subcutanen Geschwülste konnte man leicht durch Drücken und Quetschen der Haut entdecken; und wurden sie ausgedrückt, so entleerten sie eine fettige oder geronnen eiterige Materie. Bei näherer Untersuchung sah man die Blasen mit einem vollkommen weissen Kreis *(areola)* umgeben, der viel blässer war, als die umgebende Haut. Bei Eröffnung der Brust zeigten das Pericardium und die Lungenpleura sehr viele glänzend rothe Ecchymosen. Auf der Oberfläche der Lungen waren viele kleine Erhabenheiten ähnlich den oben beschriebenen Geschwülsten unter der Haut und das aus den grossen Venenstämmen fliessende Blut war viel flüssiger als gewöhnlich. Die übrigen Theile der Leiche wurden aus hinreichenden Gründen (?) nicht untersucht.

Nachträglich bemerken wir, dass der Veterinärchirurg Ch Clark, der diesen ihm von Dr. Skrimshire und Herrn Porter mitgetheilten Fall dem Redacteur der „Lancet“ einsendete, die Bemerkung hinzufügt, dass sich im St. Bartholomäusspital verschiedene ähnliche und unglücklich endende Fälle innerhalb des letzten Jahres ergeben haben. Er hat sich bemüht, das Publicum vor dem Ankauf drusiger Pferde zu warnen, und die Wundärzte des genannten Spitals haben einstimmig eine Note an den Gemeinderath der Stadt London erlassen, welcher wörtlich so lautet: „Wir unterzeichneten Ärzte des St. Bartholomäusspitals haben verschiedene unglücklich verlaufende Fälle von Drusenkrankheit *(glanders)*, die von Pferden auf Menschen übergegangen sind, bei letzteren beobachtet, und wir sind der Meinung, dass der Vorschlag, welcher jetzt bei Ihrer Behörde zur Einsetzung eines Veterinäraufsehers des Pferdemarktes zu Smithfield vorliegt, höchst zweckmässig ist, und zwar sowohl um dem Umsichgreifen dieser Krankheit bei Thieren vorzubeugen, als auch aus Rücksicht für das öffentliche Gesundheitswohl der Hauptstadt. Unterz. J. P. Vincent, W. Lawrence, Ed. Stanley, C. F. Skey, T. Wormald.“

Diese Note (fügt Hr. Clark hinzu) wurde gleichzeitig mit einer noch kräftiger abgefassten Eingabe aller einflussreichen Einwohner der Gegend um Smithfeld dem Herrn Bedford überreicht und an die Marktbeschaucommission *(Markets-Commitée)* referirt. Allein ihr

Vorsteher, ein respectabler Schlächter von Newgate-Markt, war nicht der Ansicht, dass ein solches Einschreiten nöthig sey; daher der trügerische Verkauf drusiger Pferde noch immer, wie bisher, fortdauert. Bemerkenswerth ist noch, dass die obenerzählte Thatsache (Krankheitsgeschichte) einen Mann betraf, der einer derjenigen war, die das Memorial wegen Abschaffung des Verkaufes eingereicht hatten. *(Lancet,* Nr. 11, 1841.) Beer.

Magen-Degeneration durch Jod geheilt.

Von Dr. Rössler in Waiblingen.

Ein Mann von 48 Jahren, Hämorrhoidarius und seit Kurzem auch Arthritiker, klagte über Appetitlosigkeit, Ekel, besonders gegen Fleischspeisen, Druck und Brennen in der Cardia, Sodbrennen, Schleimwürgen, höchst unregelmässigen Stuhlgang, Kopfschmerz, Betäubung, Schlaflosigkeit und Abmagerung. *Asa foet.*, *Rheum*, *Aloe*, *Flor. Sulph.*, Mineralwasser, Blutegel kamen allmälig in Anwendung. Diätfehler verschlimmerten das Übel, das Brennen im Magen und die Empfindlichkeit gegen äusseren Druck steigerten sich. Es stellten sich Stiche in der Cardia ein, theils geschmackloses theils saures Erbrechen, und endlich beim Schlingen ein mechanisches Hinderniss in der Cardia, in Folge dessen alles Genossene unter heftigem Schmerz regurgitirt wurde. In der Magengegend fühlte man deutlich eine Geschwulst. Dr. R. gab eine wässerige Lösung von *Kali hydrojodicum* mit Jod in steigender Gabe mehrere Wochen hindurch, applicirte Blutegel *ad anum* und ein Fontanell auf die Geschwulst. In den ersten 14 Tagen bemerkte Pat. nach dem Verschlucken einer jeden Gabe der Jodarznei eine angenehme Wärme, welche sich von der kranken Stelle aus über den ganzen Magen verbreitete. Es stellte sich etwas Esslust ein, und einige Löffel voll Reiss und Gerste, ja selbst kleine Gaben Wein wurden gut vertragen. Der Schmerz beim Schlingen wurde minder, das Regurgitiren der Speisen seltener. Nach 4 Wochen war der Zustand in jeder Beziehung gebessert, aber die angenehme Wärme beim Einnehmen der Arznei verlor sich mehr und mehr, dagegen aber auch der Ekel, das Erbrechen, Brennen und die Stiche im Magen; in demselben Verhältnisse erschien wieder Esslust nach Fleisch, Schlaf, heitere Stimmung. Als Nebenwirkung des Jods erschien Muskelabnahme, Impotenz und Welkwerden der Hoden. Drei Monate lang wurde das Jod gegeben; nach Verfluss dieser Zeit war die Herstellung vollkommen, auch die Muskel- und Manneskraft kehrten allmälig zurück. (Würtemb. medic. Corresp. Blatt. Bd. XI. Nr. 27.) Wisgrill.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

4. Amputationen bei Kindern. Wer für die Ansicht, dass Kinder grosse Verletzungen ohne verhältnissmässig so heftige Reactionen überstehen, als diese bei Erwachsenen sich einstellen, Bestätigung sucht, kann im Hôtel-Dieu, noch häufiger aber im *Hôpital des enfans malades* (bei Quersant fils) triftige Belege sammeln. Nächst den zufälligen Verletzungen, die in Paris leider auch Kinder oft treffen, beziehe ich mich auf die in der chirurgischen Abtheilung dieses Spitals von dem ebengenannten Wundarzte häufig verrichteten Amputationen der unteren Extremitäten. Binnen 19 Monaten nahm er 25 vor und verlor nur 7 Kranke durch den Tod. Die Indication bildete durchgehens *Tumor albus* des Knie- oder Fussgelenkes bei Scrophulösen, welche schon mehrere Monate, einzelne sogar Jahre lang an Caries litten. Den günstigen Erfolg seiner Amputationen schreibt Guersant der vorgängigen genauen Untersuchung der Respirationsorgane der Kranken, der sorgfältigen Vermeidung grossen Blutverlustes bei der Operation, der unmittelbaren Vereinigung der Wunde auf mindestens $^{2}/_{3}$ ihres Umfanges und der nicht zu strengen Entziehung der Nahrung nach der Operation zu; ist das Fieber mässig und der Zustand der Verdauungsorgane nicht ungünstig, so erhalten die Kleinen schon am zweiten Tage nach der Operation Fleischkost, einige Tage später auch Wein. G. bringt übrigens auch in Anschlag, dass Kinder nicht vom moralischen Einflusse, den Erwachsene in der Betrachtung ihrer Zukunft u. s. f. empfinden, gedrückt werden, und dass er, wo nur möglich, in den Sommermonaten und in dem beginnenden Herbste operirt, — einer Zeit, in welcher der tuberculöse Process Stillstand hält. Die Vereinigung der Amputationswunden gelang in den fünf von mir beobachteten Fällen *per primam intentionem* fast in ganzer Ausdehnung und keine nachfolgende Exfoliation verzögerte die Vernarbung; die Kinder gewannen durchgehends an Körperfülle und die in der Leistengegend fühlbaren vergrösserten Drüsen nahmen an Umfang und Härte zusehends ab; in einem Falle waren einige derselben vor der Amputation des Unterschenkels schon in Verschwärung begriffen, die nach derselben reiner Eiterung und der Vernarbung Platz machte. — Bemerkenswerth finde ich auch, dass die Amputation *sus-malléolaire* (nach Lenois) bei Kindern immer günstigen Erfolg hatte, während ich bei einer namhaften Reihe Erwachsener, welche hier von ver-

schiedenen Meistern nach der genannten Methode amputirt wurden, nur sehr selten günstigen Ausgang gesehen habe; in der Mehrzahl der Fälle folgten Exfoliationen von einem oder von beiden Unterschenkelknochen, die die volle Heilung weit hinausschieben und selbst den Stumpf für den künstlichen Fuss ungeeignet machen.

5. Beinbrüche bei Kindern. Die chirurgische Abtheilung des *Hôpital des enfans malades* zählte unter 45—53 Kranken durchschnittlich 10—12 Beinbrüche. Diese verhältnissmässig grosse Zahl stimmt mit der Häufigkeit der Beinbrüche bei Erwachsenen überein; es fällt auf, bei Kindern weder hier noch in den übrigen chirurgischen Services der Stadt einen Bruch des Schlüsselbeins zu sehen. Sowoh Quersant fils als auch die meisten Chirurgen der andern Hospitäler wenden den Dextrieverband bei Kindern ebenfalls an und zwar ohne Schienen; man legt diese über den schon vollendeten Verband nur von aussen mit einigen Bändern so lange an, bis derselbe getrocknet ist, was in 12, höchstens 18 Stunden erfolgt. Fast alle von mir bisher beobachteten Beinbrüche bei Kindern waren reine, einfache, und ihre Heilung ging günstig von Statten. Bei Quetschungen der Weiehtheile schickte G. der Anwendung des Dextrieverbandes die von Blutegeln und kalten Umschlägen*) voraus. Bei den meisten Kleinen nahm er schon am 14. Tage den Verband ab, und fand keinen Grund, denselben neuerdings anzulegen. Die rasche Consolidation fällt namentlich bei Scrophulösen und Rhachitischen auf; bei einem der letzten waren alle Röhrenknochen verbogen und gleichwohl schon am 11. Tage der Bruch des rechten Oberarmbeins geheilt; bei einem anderen Kranken dieser Gruppe heilte der Bruch der Knochen des rechten Vorderarmes (in der Mitte) in 14 Tagen, der Kranke verliess das Spital am 16. Tage, erschien aber schon am zweiten darauffolgenden Tage wieder; die nämlichen Knochen waren durch einen Fall in ihrem vorderen Drittel gebrochen; auch diesesmal ging die Heilung rasch von Statten. Im Ganzen waren Brüche der Vorder- und Oberarmknochen, so wie jener des Unterschenkels gleich häufig, seltener die des Oberschenkels, sie kamen bloss zweimal in der Mitte des Knochens vor.

*) Quersant fils gehört zu der Minderzahl hiesiger Chirurgen, welche bei Entzündungen Gebrauch von kalten Umschlägen machen; die Art diese anzuwenden, so wie die hie und da versuchten *irrigations continuelles* sind durchaus nicht geeignet, diesem Mittel die verdiente Anerkennung zu verschaffen. Bei Beinbrüchen mit Quetschungen und Wunden der Weichtheile legt bekanntlich hier die Mehrzahl der Chirurgen ein grosses Cataplasma auf, Compressen und die Scultet'sche Binde darüber, Schienladen, Schienen u. s. f., der Verband bleibt in diesem Falle sammt den Cataplasmen 24 Stunden ununterbrochen liegen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Allnatt, Tic-douloureux and other Nervous Affections. 8. *Lond. Churchill.* (5 Sh.)

Atkinson, Medical Bibliography. Vol. I. Royal 8. *Lond.* (16 Sh.)

Bingham (R.), A Practical Essay on Diseases and Injuries of the Bladder. 8. *Lond.* (14 Sh.)

Cooper (A.), A Treatise on Dislocations and Fractures of the Joints. 2 d. edit. 8. *Lond. Churchill.*

Encyclopädie der gesammten Medicin, im Vereine mit mehreren Ärzten herausgegeben von *Carl Christian Schmidt.* 2. Bd. 2. Hälfte. Schmal gr. 4. (S. 321—582. Schluss.) *Leipzig*, bei *O. Wigand.* Geh. (Subscr. Pr. 1 Th. 12 Gr.)

Fleck (J. H., Dr. der Med. und Chir. zu Rudolstadt), Die Verirrungen des Geschlechtstriebes, deren Ursachen, Folgen, Verhütungs- und Rettungsmittel etc. 2. Aufl. m. 3 Kupf. (in gr. 8.) 8. (VIII u. 223 S.) *Weimar*, bei *Voigt.* (1 Th.)

Florio (Pierre), Description historique, théorique et pratique de l'ophthalmie purulente, observée de 1835 *à* 1839 *dans l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg. In* 8. *de* 20 *f.* ¾. *Paris.* (7 Fr.)

Guilmin (Auguste), Observations pratiques sur les bains de mer. In 8. *de* 2 *f. Nantes.*

Guthrie (Ch. W.), On the cure of Squinting. 6 th. edit. Lond. (1 Sh.)

Hennen, Principles of Military Surgery. 3 edit. 8. *Lond.* (16 Sh.)

Kranichfeld (Dr. F. W. G., Prof. der Medicin etc. in Berlin), Anthropologische Übersicht der gesammten Ophthalmiatrie und einer anthropologischen Zusammenstellung der Augenkrankheiten und Grundzüge der anthropologischen Methode, sie zu heilen. Gr. 8. (XV u. 158 S.) *Berlin, Dresden*, bei *Naumann* in Comm. (1 Th.)

Krombholz (J. V., Dr. und Prof. der Medicin etc.), Naturgetreue Abbildungen und Beschreibungen der essbaren, schädlichen und verdächtigen Schwämme etc. 6., 7. Heft. Gr. Fol. (30, 24 S.) Geh. — Hiezu: Tafeln zu dem mykologischen Werke vom *Krombholz.* 6., 7. Heft. Qu. Fol. (Taf. 39—54). 16 lith. und fein illum. Bl.) *Prag,* bei *Calve.* Geh. (12 Th.)

Lafont-Gouzi (G. G.), Traité du Magnétisme animal, considéré sous le rapport de l'hygiène, de la médecine légale et de la thérapeutique. In 8. de 11 f. Toulouse.

Lincke (Carl Gust., Dr. der Med., Chir., Priv. Doc. zu Leipzig), Vollständiges Recept-Taschenbuch in alphabetischer Ordnung, nebst Angabe der Wirkung und Anwendung sämmtlicher gebräuchlichen Arzneimittel im Allgemeinen und der Heilformeln insbesondere. Für prakt. Ärzte, Wundärzte, Apotheker. 2. Bd. Gr. 16. (913 S.) *Leipzig,* bei *Gebhardt* und *Reisland.* Cart. (1 Th. 12 Gr.)

Mercier, Du Crapaud, ou podoparenchydermite chronique du cheval; suivi du Piétin, ou podoparenchydermite du mouton. In 8. de 8 f. Evreux. (2 Fr.)

Pharmacopée du dispensaire dermatologique du docteur Troncin. Traitement spécial des maladies de la peau et des organes génito-urinaires. In 12. Paris.

Raudnitz (Dr. L., pr. Arzt), Die galante Receptirkunde, oder wie kann der Arzt das Widerliche, Unangenehme, Bittere, Gesalzene etc. der Heilmittel, die er verordnet, durch gewisse schickliche Verbindungen und Zusätze unkenntlich machen; wie kann er ferner allen Formen von Heilmitteln eine liebliche Farbe und einen angenehmen Geschmack und Geruch ertheilen. Nach den besten und neuesten Quellen bearbeitet etc. 16. (IV u. 140 S.) *Leipzig,* bei *Michelsen.* 1842. Geh. (15 Gr.)

Schöpfer (Dr. Carl), Der medicinische Blutegel *(Hirudo medicinalis),* oder naturhistorische Beschreibung des Blutegels, nebst praktischen Belehrungen über Fang, Aufbewahrung, Fortpflanzung (Blutegelteiche), Krankheiten und Transport desselben, so wie über seinen medicinischen Gebrauch, 2. verb. Aufl. Mit (1 lith. Taf.) Abbild. 8. (VIII und 132 S.) *Quedlinburg,* bei *Basse.* Geh. (12 Gr.)

Syphilidologie oder die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des In- und Auslandes über die Erkenntniss und Behandlung der venerischen Krankheiten. Eine Sammlung etc. Herausgegeben von Dr. *Friedr. J. Behrend.* 3. Bd. 3. Heft. Gr. 8. (S. 319—478). *Leipzig,* bei *Kollmann.* Geh. (15 Gr.)

Tscheulin, Der Milzbrand bei Thieren, nebst den Mitteln, diesem Übel vorzubeugen und es auf die beste Art zu heilen. (Neue Ausg.) 8. (5 Bog. und ½ Bog. Tab. in 4.) *Karlsruhe*, bei *Macklot*. Geh. (8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. *L. Griesselich*. *Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 3. Heft.

Hft. 3. *Holeczek*, Mittheilungen aus der Praxis. — *Schelling*, Die herrschende Krankheits-Constitution vom Jahre 1836. — *Hirschel*, Das *Brown*'sche System und *Hahnemann's* Homöopathie, historisch beleuchtet. — *Koch*, Bruchstücke aus meinen Forschungen über Anatomie, Physiologie, Pathologie, *Materia medica* und Therapie. — *Schelling*, Die organische Reaction und die Arznei-Charaktere. — *Griesselich*, War das eine Heilung mit Decillionen?

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 41—42.

Nr. 41. *Kluge*, Der Atmosphärograph. — *Seidel*, Zur *Materia medica*: 1) *Seidel*, Antiepilepticum. 2) *Derselbe*, Vegetabilische Kohle gegen Verbrennungen. 3) *Schlesier*, Frostmittel: *a.* heisse Umschläge von Alaun, Brot und Essig, *b.* getrocknete Gurkenrinde. 4. *Stanelli*, *Zincum sulphuricum* gegen Zahnschmerz. — Corresp. Mittheilung: Missgeburt mit zwei Köpfen und drei Armen an einem Rumpfe. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin im August 1841.

Nr. 42. *Kluge*, Der Atmosphärograph (Schluss). — *Schlesier*, Fractur des Schenkelbeinhalses ausserhalb der Gelenkkapsel. — *Derselbe*, Luxation des Radius mit Fractur des *Condylus humeri externus*. — *Iljinsky*, *Hernia diaphragmatis* und Anevrysma beider Herzkammern.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 42.

Nr. 42. *Dieffenbach*, Über fremde Körper in der männlichen Harnröhre. — *Köhler*, Mittheilungen aus der Praxis (Schluss). 4. Ausgezeichnet gute Wirkung des Saftes von *Sedum Telephium* gegen *Crusta lactea* und flechtenartige Ausschläge. — Sehr bedeutende, aber glücklich geheilte Kopfverletzung. — *Löwer*, Sectionsergebniss bei einem blödsinnigen Knaben.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim.* 1841. Bd. 17. Hft. 2—4.

Hft. 2. *Unna*, Zusammenstellung der im Auslande gemachten Erfahrungen über den Strabismus und dessen Operation. — Original-Notizen: *Otto*, Bemerkungen und Beobachtungen dänischer Ärzte.

Hft. 3. *Osiander*, Über Entstehung, Verlauf und Behandlung der Blutergiessung unter die Kopfhaut der Neugebornen. — Original-Notizen: *Tott*, Beobachtungen aus der Praxis: 1. Fälle von Wechselfieber *(F. myelitica et pleuritica)*, 2. *Coxalgia inflammatoria.*

Hft. 4. *Hoppe*, Das Schnarren, physiologisch und semiotisch dargestellt. — Orig.-Notiz: *Tott*, Beobachtungen aus der Praxis, 3. Epidemie von nervös-fieberhaftem Brustcatarrh, 4. Fall von Zwerchfells-Rheuma, 5. Fall von Mumps-Metastase und anomalem Verlaufe, 6. Wechsel zwischen äusseren Schäden und inneren Krankheiten.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1841. Nr. 39—43.

Nr. 39. *Tessier*, Gedenkschrift über die Folgen der absoluten Unbeweglichkeit der Gelenke, ohne vorhergehende Krankheit.

Nr. 40. *Teissier*, Über die Folgen der absoluten Unbeweglichkeit der Gelenke ohne vorausgegangenes Krankseyn (Forts.).

Nr. 41. *Moreau*, Über die Behandlung der Hallucinationen mittelst *Datura Stramonium.*

Nr. 42. *Flourens*, Untersuchungen über die Entwicklung der Knochen.

Nr. 43. *Moreau*, Über die Behandlung der Sinnestäuschungen, in Folge der *Datura Stramonium* (Schluss). — Corresp. medic. *Mathieu*, Fall von Monstrosität durch Einschliessung (Inclusion). Mitgetheilt von *Lesauvage.* — *Guyon*, Über die Thermalwässer Algeriens. — *Pinjon*, Fall auf das Perinäum, Zerreissung der Harnröhre; Operation; Harnfistel; geheilt durch Einlegung der Sonde.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№. 50. Wien, den 11. December 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Ditrachyceros rudis Sultzer, ein Pseudohelminth.

Von Dr. Carl Moritz Diesing.

Im Jahre 1801 wurden von Dr. Sultzer in Strassburg Eingeweidewürmer beobachtet, die nach Anwendung eines Purgirmittels einem 26jährigen Mädchen abgingen. Die höchst auffallende, und noch nie unter den Binnenwürmern gesehene Gestalt der kleinen, eiförmigen Thiere, mit zwei langen zottigen Hörnern, bewog den Beobachter, dieselben als Typus einer neuen Gattung, die er Ditrachyceros nannte, anzusehen, und nebst einer umständlichen Geschichte der Krankheit, in welcher das sonderbare Thier zum Vorschein kam, nebst mehreren Abbildungen und einer Anatomie desselben, in einer eigenen Schrift *) bekannt zu machen.

Von Zeder **) wurde dieses Thier zuerst in das System der Entozoen eingeführt, und als eine zweifelhafte Art der Gat-

---

*) *Dissertation sur un ver intestinal nouvellement découvert et décrit sous le nom de Bicorne rude par* Charles Sultzer *à Strasbourg et Paris* 1801. *tabl. color.* 3.

**) Zeder H. Anleitung zur Naturgeschichte der Eingeweidewürmer Seite 421. *Cysticercus bicornis.*

tung Cysticercus angesehen. Rudolphi *) stellte es unter dem veränderten Namen *Diceras rude*, nicht ohne manche Bedenklichkeit, unter die Gattungen, denen das System keinen sicheren Platz anzuweisen im Stande ist; Bremser endlich spricht die Vermuthung dahin aus, dass hier nicht von Eingeweidewürmern, sondern von verschluckten und mit dem Stuhlgang entleerten Samenkörnern die Rede seyn müsse, und gibt auf der Titelvignette seines Werkes »über lebende Würmer im lebenden Menschen« unter anderen Pseudohelminthen, eine Copie der Sultzer'schen Abbildung, gleichsam als Warnungstafel für künftige Beobachter.

Keiner der genannten berühmten Helminthologen hatte Gelegenheit, den fraglichen Eingeweidewurm selbst zu sehen. Vierzig Jahre nach der Entdeckung des Ditrachyceros durch Sultzer, beobachtete Herr Landphysikus Grove in Rönne, auf der Insel Bornholm bei Kopenhagen, einen Wurm, der seiner kleinen Tochter nach einer schweren Krankheit in ungeheuerer Menge abgegangen war, und sandte denselben an Herrn Eschricht, Professor der Anatomie in Kopenhagen, zur Bestimmung.

Man denke sich das freudige Erstaunen des Herrn Eschricht, als er in dem aus Bornholm eingesendeten Gläschen das seit vierzig Jahren nicht wieder gesehene und von Bremser als Pseudohelminthen abgebildete Thier erkannte, und seine Überraschung, »als er,« wie es in seiner brieflichen Mittheilung an Joh. Müller (abgedruckt in Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie etc. 1841. Heft V. S. 437 u. 438) heisst: »in der verkannten Monographie Sultzer's eine so vollständige Beschreibung des Thierchens fand, dass er sie für die vollkommenste helminthologische Arbeit von dem Mehlisischen Distomwerk ansehen müsse, und wenig Hoffnung habe, wesentlich Neues hinzufügen zu können.« Wenn Bremser in seinem angeführten Werke (S. 267) diese Thiere für verschluckte Samenkörner hält und dabei erklärt: »Wer Alles, was Sultzer über ihren äusseren oder inneren Bau

---

*) *Rudolphi entozoorum hist. natural. Vol. II. P. II. pag.* 258. *et Synops. entoz. pag.* 184.

sagt, mit Aufmerksamkeit liest, überdiess die Abbildung damit vergleicht, wird diese Vermuthung nicht so albern finden, »so findet« der berühmte Kopenhagener Anatom (a. a. O.) »diese Vermuthung doch sehr gewagt, indem Bremser weder Phytotom noch Helminthotom war, zugleich aber sehr unvorsichtig, da der Ausspruch einer in der Helminthologie so grossen Autorität auf das Schicksal der Abhandlung und deren Verfasser einen entschiedenen Einfluss haben musste.« Und »unglücklicherweise sey dieses gewagte und unvorsichtige Urtheil allerdings unrichtig, das *Diceras rude* aber in der That ein Eingeweidewurm, gerade so, äusserlich und innerlich, wie ihn Sultzer, der ihn sehr sorgfältig zergliedert, beschrieben, möge er nun in das Rudolphische System hineinpassen oder nicht. — Wie es übrigens hat geschehen können, dass dieser Eingeweidewurm des menschlichen Körpers, trotz der ungeheuren Menge, worin er in beiden Fällen beobachtet wurde, nur diese zweimal gesehen worden, und zwar das erste Mal im Jahre 1801 bei Strassburg, das zweite Mal im Jahre 1841 auf der Insel Bornholm,« findet Prof. Eschricht »allerdings schwer zu begreifen, zumal für solche, die, wie er und Andere, an die *generatio aequivoca* nicht glauben.«

Durch obige Mittheilung des Herrn Eschricht wurde weder die thierische Natur des fraglichen Körpers erwiesen, noch weniger aber für die Kenntniss seiner äusseren Gestalt oder seiner inneren Structur ein neuer Anhaltspunct gewonnen, indem einzig und allein auf Sultzer's oben angeführte Schrift als ein erschöpfendes *non plus ultra* hingewiesen, und es »vorläufig noch dahingestellt gelassen wird, »ob Herr Eschricht«, wie er selbst sagt, »zu seiner Annonce eine weitere Beschreibung geben werde.« Durch die Lobsprüche des Herrn Professors Eschricht über Sultzer's Schrift konnte ich mich doch nicht von der gänzlichen Unrichtigkeit des Ausspruches unseres Bremser's überzeu-

gen; denn es gehört in der That ein mit den Pflanzen und Thierformen nur etwas vertrautes Auge dazu, um in der Sultzerschen Abbildung eher die Caryopse einer Pflanze mit zwei zottigen Narben, als einen thierischen Körper zu erkennen, und auch die sogenannte genaue Zergliederung schien durch das, was dort in rohen Vergrösserungen dargestellt ist, noch eher auf undeutlich gesehene Pflanzenzellen und Gefässe, als auf einen thierischen Bau bezogen werden zu können.

Es war mir daher höchst erwünscht, durch die Mittheilung eines Exemplars des auf Bornholm gefundenen Diceras, welches Herr Eschricht an den Herrn Präsidenten der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien einzusenden die Güte hatte, und welches der Sultzer'schen Abbildung wie ein Ei dem anderen gleicht, einen ganz sicheren Anhaltspunct zur Beurtheilung eines Gegenstandes zu finden, der nicht nur durch sein abermaliges Auffinden und unter gleichen Umständen wie vor 40 Jahren ein neues Interesse gewonnen hatte, sondern auch für mich von persönlicher Wichtigkeit ist, weil es eine Gelegenheit geben musste, einen Ausspruch meines verehrten Lehrers, der zur Zeit, als über das Diceras nichts als Sultzer's Monographie vorlag, ganz angemessen war, entweder zu bestätigen oder zu berichtigen, jedenfalls aber sein Andenken gegen den Vorwurf der Unvorsichtigkeit und einer unbilligen Beurtheilung Anderer, den ihm Herr Eschricht machen zu dürfen glaubt, zu rechtfertigen.

Das von Herrn Eschricht eingesendete Exemplar des Diceras liess sich aber auf den ersten Blick als ein Pflanzentheil und zwar als ein Fruchtknoten *(Germen)*, an dem die zwei zottigen Narben *(Stigmata)* besonders charakteristisch waren, erkennen, und hat sich als ein solcher auch bei der im hiesigen Universitätsgarten gemeinschaftlich mit den Professoren Endlicher, Unger und Dr. Fenzl unternommenen mikroskopischen Untersuchung unwiderleglich erwiesen, indem schon das zuerst in Untersuchung gezogene Gewebe, obgleich es grösstentheils zerrissen und Stücke desselben nur an ihrem oberen Ende zusammenhingen, aus Pflanzenzellen (ohne Inhalt) bestand, zwischen denen ein zartes Bündel von Spiralgefässen ganz deutlich zu erkennen war, und auch Stü-

cke der Epidermis mit unzweideutigen Spaltöffnungen mit Leichtigkeit wahrgenommen wurden. Der nüsschenförmige, eirunde Fruchtknoten mit zwei zottigen Narben konnte nur einer Pflanze aus der Klasse der Glumaceen, Julifloren oder Oleraceen angehören, und während sich ein Theil der untersuchenden Botaniker aus der nicht entsprechenden Gestalt der Spaltöffnungen, die sie auf der Epidermis sahen, gegen den Fruchtknoten eines Grases aussprachen, und aus der Form der, am Grunde merklich verdickten und in einander fliessenden Narben auch die Cyperaceen, die Chenopodeen und Amaranthaceen ausschlossen, war es einem anderen (Herrn Dr. Fenzl), der das Exemplar geöffnet hatte, bereits gelungen, einen zwar noch nicht vollkommen ausgebildeten, aber durch Lage und Richtung hinreichend charakteristischen Pflanzenkeim (*Embryo*) zu Tage zu fördern, der ganz in Übereinstimmung mit Grösse und Gestalt des Fruchtknotens und der Narben, den vermeintlichen Eingeweidewurm als eine noch nicht vollkommen reife Einzelnfrucht der allbekannten schwarzen Maulbeere (*Morus nigra L.*) zu erkennen gab.

Bremser's scharfsinnige Vermuthung ist somit zur unzweifelhaften Thatsache erhoben, und der Sultzer'sche Ditrachyceros, der nun doch nicht ins Rudolphi'sche Entozoensystem, wohl aber in die *Monoecia digynia* eines botanischen Sexualsystems passt, wird mit anderen ähnlichen Gebilden, welche der Wissenschaft beschwerlich geworden sind, fortan unter den Pseudohelminthen bleiben, als warnendes Merkzeichen für Manchen, und als neue Bekräftigung des alten Satzes: *Hominum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.*

An Grove hat Eschricht geschrieben, um eine ausführlichere Krankengeschichte zu erhalten.

Heftige *Metroperitonitis puerperalis*, mit starkem Exsudate, glücklich geheilt.

Von Dr. Lumpe in Wien.

L. B., eine gesunde kräftige Erstgebärende, wurde am 22. Mai d. J. an der I. Gebärklinik durch eine schwierige Zangen-

operation von einem lebenden, sehr starken Knaben entbunden. Am zweiten Tage stellte sich heftiger Schmerz ein, der sich vom Uterus aus über den ganzen Unterleib verbreitete, begleitet von dem heftigsten Fieber. Eine Venaesection zu 12 Unzen und 25 Blutegel auf den Unterleib, warme Überschläge, innerlich Calomel und Nitrum, schafften nicht die geringste Erleichterung. Tags darauf wurde daher die Venaesection und dieselbe Anzahl Blutegel wiederholt und auch im Übrigen fortgefahren. Im Verlaufe der nächsten 8 Tage wurde eine dritte Venaesection gemacht und die obige Anzahl Blutegel noch dreimal wiederholt. Jetzt zeigte sich deutlich Fluctuation, und mit dem geschehenen bedeutenden Exsudate in die Bauchhöhle minderte sich der Schmerz, aber auch (zur günstigen Vorbedeutung) das Fieber, und die Hautausdünstung ging reichlich vor sich. Es wurde jetzt Nitrum mit Digitalis gereicht und zweimal des Tages Einreibungen auf den Unterleib mit *Unguentum cinereum et Digitalis* zu einer halben Unze gemacht. Nun erfolgten solenne Krisen durch flüssige Stühle, allgemeiner reichlicher Schweiss und Urin mit eiterartigem, dem plastischen Exsudate in der Bauchhöhle ähnlichem Sedimente unter allmäliger Abnahme aller Krankheitssymptome. Die Urine zeigten noch lange in der zögernd vorschreitenden Reconvalescenz copiöses Sediment, welches bisweilen über die Hälfte des Gefässes reichte. Am 6. Juli, also nach 6 Wochen, verliess die Wöchnerin völlig hergestellt die Anstalt.

Es dürfte dieser Fall wieder ein Beleg seyn für die Richtigkeit des Erfahrungssatzes, dass selbst die heftigsten Entzündungen der Sexualorgane bei Wöchnerinnen, wenn sie in Folge einer grell einwirkenden excitirenden Ursache entstehen, eine bessere Prognose zulassen, als diejenigen, deren Entstehungsgrund man allein in epidemischen Einflüssen zu suchen gezwungen ist, und dass fast nur jene eine energische antiphlogistische Behandlung rechtfertigen, während man bei diesen wegen des oft überraschend schnell auftretenden adynamischen Charakters jede Blutentziehung nur zu oft zu bereuen Gelegenheit findet.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Fall von Melanose der Beckenhöhle.

Mitgetheilt von Dr. Mosse, prakt. Arzte in Grätz.

Ein 13 Jahre altes Mädchen wurde am 13. Jänner 1837 zu M. gebracht, mit der einfachen Anzeige, die Pat. könne schon seit mehreren Tagen keinen Tropfen Urin lassen. Man legte sie sogleich auf den Fussboden, weil sie weder stehen noch sitzen konnte Die Grösse und übrige Ausbildung des Körpers war den Jahren angemessen. Nebst deutlichen Zeichen der Scrophulosis zeigte sich das Haar auch noch in eine *Plica polonica* geformt. Der Unterleib war im Allgemeinen breit, aufgetrieben, und dennoch bemerkte man rechts neben der *Linea alba* in der *Regio hypogastrica* eine Geschwulst hervorstehen, welche der Form und Elasticität nach für die enorm ausgedehnte Harnblase gehalten werden musste. Der Fundus reichte bis zur Höhe des Nabels. Links von dieser Geschwulst lag eine andere kleinere, die nur gefühlt werden konnte, sie war faustgross, mehr kugelrund und prall. Die linke Unterleibsextremität war im Pfannen- und Kniegelenk flectirt, der linke Oberschenkel noch einmal so stark als der rechte. Diese Vergrösserung des Volumens hatte ihren Grund theils im Ödem, theils in einer begränzten harten Masse, die man an der inneren Seite des oberen Drittels des Oberschenkels fühlte. Die Form der Masse war die eines Kegels mit dem spitzen Ende nach dem Kniegelenk, mit dem breiten nach dem Becken zu gerichtet, und schien sich in die Beckenhöhle fortzusetzen. Die Haut des Schenkels war überall bis auf das Ödem unverletzt; die Fussspitze stark nach aussen gekehrt, und jeder Versuch, dem Fusse eine andere Richtung, als die beschriebene war, zu geben, machte dem Mädchen grosse Schmerzen und war unmöglich. Der Puls war schnell, häufig, klein, der Durst unlöschbar. Die Ursache zur Entstehung dieser Krankheit sollte ein Sprung über einen breiten Graben gewesen seyn, den das Mädchen vor einem halben Jahre unvorsichtigerweise gemacht hatte.

M. versuchte, zum Theil auch, um über dieses pathologische Präparat, wofür er die Pat. bereits hielt, mehr Aufklärung zu erhalten, den Katheter einzuführen. Es war aber weder möglich, einen Finger in die Vagina, die durch die ausgedehnte Harnblase und die links befindliche Geschwulst zusammengedrückt war, zur Leitung des Katheters, noch aber diesen selbst einzuführen. Der elastische Katheter

drang noch tiefer als der silberne, wurde aber durch die Umgebung so zusammengedrückt, dass kein Urin durchdringen konnte. Der Verf. nahm daher, nachdem er ein Paar Tage hindurch gezaudert und indessen passende innere Mittel versucht hatte, als der *Fundus vesicae* noch höher gestiegen war, und sich ein fortwährender Brechreiz eingefunden hatte, endlich die Punction der Blase oberhalb des *Oss. pub. dextr.* vor. Nachdem dadurch 2 Quart strohgelben Urins entleert waren, liessen Spannung und Schmerz des Unterleibes nach; die Kanüle blieb in der Stichwunde und nach einigen Tagen war das Allgemeinbefinden etwas besser geworden. — Am 3. Februar war die kugelrunde Geschwulst an der linken Seite des Unterleibs deutlicher zu unterscheiden, weil die Harnblase entleert und der Leib weicher geworden war. Sie hatte sich mehr erhoben, war in die *Linea alba* gerückt, und hatte die Harnblase noch mehr nach rechts gedrängt, so dass die Kanüle des Troicars einen Halbkreis beschreiben musste, um in die Blase zu gelangen. — Bis 11. Februar nahmen die Kräfte noch mehr ab, die Geschwulst aber zu, und fing an zu fluctuiren. M. machte mit einem Troicar einen Einstich, um nöthigenfalls ein Eiterband durchzuziehen. Es quollen ungefähr 1½ Obertassen schwarzes Blut hervor, worauf die Geschwulst etwas zusammen gefallen erschien; jedoch füllte sie sich nach Entfernung der Kanüle von Neuem. Am 21. Febr. trat der Tod ein. — Bei Untersuchung der Leiche zeigte sich der Leib trommelartig aufgetrieben, aus der Stichwunde des Tumors quollen Luftblasen und chocoladefarbene Jauche. Nachdem ein Kreuzschnitt durch die Stichwunde gemacht, und die Hautbedeckungen, die mit dem Tumor verwachsen sich zeigten, abpräparirt waren, erschien die Geschwulst ihrer Form und Farbe nach wie ein Gänsemagen, nur um die Hälfte grösser. Oben endete sie frei, bloss mit dem Peritonäum bedeckt und abgerundet, nach hinten mit dem Zellgewebe des Beckens verwachsen. Rechts begränzte die Harnblase den Tumor, und der ganze linke Abschnitt der Blase war mit demselben organisch verwachsen, die *Tunica mucosa* an dieser Stelle etwas verdickt. Zwischen Blase und Tumor ragte ein fledermausartiges Anhängsel hervor, der Uterus. Die Ovarien waren ausgebildet und grösser, der Uterus sehr verkümmert, sein Gewebe knorpelartig. Vom unteren Ende des Uterus ging ein schlauchartiges Stück nach den äussern Genitalien mit einem Lumen, das kaum einen Gänsefederkiel durchgehen liess, wohl 2½″ lang; es war die Vagina. Daneben rechts die Harnröhre. Der linke Urether war sehr erweitert, die Niere derselben Seite durch Eiterung fast ganz zerstört. — Nachdem die Geschwulst gespalten war, zeigte sie ein fächriges, zelliges Gewebe; sie enthielt eine chocoladefarbene, halbflüssige Masse, die eben keinen besondern Geruch hatte. Die Geschwulst setzte sich von ihrem unteren Ende nach dem Oberschenkel fort, wie schon angedeutet wurde. Durch Einführen des

Fingers in dieselbe entdeckte M., dass ein Theil des *Oss. sacri*, der Boden des Acetabulums und der horizontale Ast des *Oss. pubis* cariös waren. Dieser letztere war beinahe ganz zerstört, so dass in der Mitte desselben nur noch sehnige Masse die Verbindung unterhielt. Übrigens hatte die Geschwulst denselben inneren Bau, wie die erst beschriebene, die Zellen enthielten eine gleiche Masse. Eiter war nirgends anzutreffen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 13.)

Aitenberger.

Acephalocyst in der vierten Hirnhöhle.

Von Dr. Keber in Bromberg.

Die 12jährige Tochter des Bäckers M. war von Geburt an gesund. Am ersten Weihnachtsfeiertage 1837 hatte sie mit ihren Angehörigen einen Tanzsaal besucht und an einigen Tänzen Theil genommen. Am folgenden Tage klagte sie über heftige Kopfschmerzen (in der Stirngegend) und Mattigkeit. Das Übel wurde von Erkältung oder verdorbenem Magen hergeleitet, durch ein Brechmittel aber der Zustand nicht geändert. Die Kopfschmerzen, welche sich auf den mittleren Theil des Stirnbeins beschränkten, traten periodisch mit erneuerter Heftigkeit auf, und wechselten oft plötzlich mit völligem Wohlbefinden. Schon im folgenden Monate verband sich damit ein heftiger Schwindel, wobei die Kranke plötzlich mit den Händen nach dem Kopfe fasste, das Gesicht verzerrte, einige unarticulirte Töne angstvoll ausstiess und kraftlos niedersank. Allmälig trat in den Anfällen der Quartantypus hervor, wobei aber die Tageszeit wechselte. Gewöhnlich erfolgte dabei ein unwillkürlicher Urinabgang. In den freien Zwischenzeiten war das Kind heiter und aufgeräumt, besass eine vollkommene Herrschaft über seine Bewegungen, und zeichnete sich sogar durch seine Anlagen und Leistungen in der Schule aus. Nach einem Jahre indess war der Gang schwankend geworden, die Sprache undeutlich, lallend, der Blick unsicher. Die Sehkraft verlor sich allmälig, so dass die Kranke nach 1½ Jahre kaum die Umrisse nahe liegender Gegenstände erkennen konnte. Nachdem sie zu Ostern 1839 in einem Anfalle von Schwindel eine Treppe hinunter gefallen war, trat eine fast vollständige Lähmung der unteren Extremitäten ein. Zugleich wurde die Sprache immer undeutlicher, die Sehkraft war förmlich erloschen; gleichzeitig stellte sich *Incontinentia urinae et alvi* ein. Nach einiger Zeit wurde die Sprache wieder vernehmlicher, während in den Beugemuskeln der Arme eine Contractur entstand, wodurch die Hände nach den Schultern hinaufgezogen und daselbst festgehalten wurden. Endlich kam Erbrechen galliger Stoffe dazu, entweder für sich allein, oder als Folge des Paroxysmus. Der Schwindel war seit der Zeit,

wo die Kranke gelähmt im Bette lag, fortgeblieben; die Kopfschmerzen erschienen alle 2 — 3 Tage in gewöhnlicher Heftigkeit. Der Appetit war gut, ja selbst unnatürlich stark. — Es wurden viele Heilversuche angestellt. Nur nach dem Gebrauche eines diuretisch-diaphoretischen Thees, der in jener Gegend zur Hervorrufung des larvirten Weichselzopfes gebraucht wird, schien einige Erleichterung einzutreten, so dass die Kranke wieder die Flamme eines Lichtes und die Umrisse naher Personen erkennen konnte. Auch bildete sich nach dreimonatlichem Gebrauche dieses Thees wirklich eine Plica am Vorderkopfe aus, welche später unberufener Weise abgeschnitten wurde, worauf sich die Sehkraft wieder völlig verlor. — Als sie Keber im Mai 1840 zum ersten Male sah, fand er sie im Bette auf dem Rücken liegend, die Augen stier gegen die Decke des Zimmers gerichtet, den Mund zu einem convulsivischen Lächeln verzogen. Der Gesichtsausdruck erinnerte an Blödsinn, die Sprache war kaum verständlich. An den untern Extremitäten war vollständige Lähmung vorhanden, das Gefühlsvermögen aber am ganzen Körper ungestört, auf beiden Augen völlige Amaurose, die Pupillen unbeweglich, aber weder contrahirt noch erweitert. Die Anamnese schien mehr den Verdacht eines organischen Gehirnleidens, als die Annahme einer versteckten Plica zu unterstützen, obgleich sich letztere oft in wahrhaft proteusartigen Gestalten darstellt. Auch die Beschaffenheit des Auges sprach dagegen, da die mit Plica verbundene Blindheit fast immer mit glaucomatöser Trübung des Glaskörpers auftritt, welcher in diesem Falle vollkommen rein war. — Am folgenden Tage war K. Zeuge eines Paroxysmus. Er fand nämlich die Kranke anscheinend besinnungslos, unfähig eine Sylbe zu sprechen, mit geschlossenen Augen, beim Befragen nach dem Sitze ihres Schmerzes auf die Mitte des Stirnbeines, oberhalb der Nasenwurzel, zeigend. Dieser Zustand, der seit Monaten jeden 3. Tag einzutreten und 4 — 6 Stunden zu dauern pflegte, endigte plötzlich mit starkem galligem Erbrechen. — Da die Natur des Leidens im Dunkeln blieb, so beschränkten sich die Heilversuche bloss auf die Anlegung einer Fontanelle an die Stirn, und auf die Darreichung diuretischer und diaphoretischer Mittel. Der Erfolg schien anfangs günstig zu seyn, indem die Sprache deutlicher wurde und die Paroxysmen an Heftigkeit abnahmen. Aber nach 6 Wochen nahmen alle Symptome wieder zu, die Kranke wurde immer stumpfer und verlor alle Herrschaft über ihre Bewegungen; selbst das Schlingen wurde ihr immer schwerer, so dass die Hälfte der ihr eingeflössten Speisen wieder aus dem Munde herausflossen. Endlich wurde auch die Respiration mehr und mehr gehemmt und am 22. Juli machte eine Lungenlähmung dem Leiden ein Ende.

Section. Nach Entfernung der Schädeldecke und Eröffnung der normal beschaffenen harten Hirnhaut quoll das Gehirn gewaltsam her-

vor, als wenn es nicht Platz genug gehabt hätte. Die Arachnoidea war an einigen Stellen auf der Oberfläche der Hemisphären weisslich getrübt, die Masse des grossen Gehirnes etwas weicher als gewöhnlich, die Seitenventrikeln mit einer Unze blutigen Serums erfüllt. An den einzelnen Gebilden des grossen Gehirns war nichts Abnormes. Dagegen zeigte sich bei vorsichtiger Eröffnung der vierten Gehirnhöhle eine halbdurchsichtige, mit gelblichem Wasser erfüllte Blase von der Grösse einer Wallnuss, wodurch die Windungen der linken Hälfte des kleinen Gehirnes so weit auseinander gedrängt waren, dass man jene von oben und aussen an zwei Stellen durchschimmern sah. Diese Blase, welche durch ihren Druck die vierte Hirnhöhle um das Vierfache vergrössert hatte, war innerhalb des kleinen Gehirns von einer gallertartigen Kapsel umgeben, die an mehreren Stellen Blutcoagula zeigte. Aus der Beschaffenheit der umgebenden Theile ergab sich deutlich, dass die Hydatide bei ihrer allmäligen Vergrösserung jene verdrängt hatte; so war namentlich der linke Hirnschenkel und die linke Hälfte des *Pons Varoli* sichtbar dünner als die der anderen Seite. Im Inneren der Blase waren keine organisirten Gebilde zu entdecken, sondern es floss nur fast eine Unze gelblicher Flüssigkeit aus. Die Beschaffenheit der Blase und der umgebenden Kapsel erinnerte zwar an den Echinococcus; doch wagte K. nicht, das Gebilde dafür zu erklären, da, nach Andral's Angabe, im menschlichen Gehirne noch kein Echinococcus beobachtet wurde. Das Präparat ist im Spiritus aufbewahrt. — Dieser Fall beweist von neuem, wie unsicher bei organischen Gehirnleiden der Schluss von dem Sitze des Schmerzes auf das ergriffene Gebilde sey; auch erscheint es beachtenswerth, dass die Ercheinungen der Lähmung auf beiden Seiten des Körpers gleich waren, obgleich nur die linke Hälfte des kleinen Gehirnes durch das Aftergebilde comprimirt wurde. (Medic. Zeitung, herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 22.) Aitenberger.

Entzündung des Ösophagus, für eine *Laryngitis oedematosa* (Ödem der Glottis) gehalten, und den Tod durch Asphyxie veranlassend.

Von Dr. Ballot.

R., 40 Jahre alt, mit einer, durch Excesse im Trinken geschwächten Gesundheit, dem Witterungswechsel häufig ausgesetzt, litt seit einigen Tagen am Halse, als ihn der Verf. am 27. Sept. 1837 Morgens in folgendem Zustande fand: Leichte Röthe und Trockenheit des Rachens ohne bemerkbare Anschwellung irgend eines Theiles der hinteren Mundhöhle; Puls schnell, 100 Schläge; Beschwerden im Schlin-

gen und Athmen, das während der Inspiration etwas pfeifend ist; die Stimme verschleiert; Gefühl von Hinderniss im Niveau des Larynx, wo der Kranke die Empfindung hat, als hemme ein fremder Körper das Schlingen und Athmen, besonders während der Inspiration. Der in den Schlundkopf tief eingeführte Finger trifft in der Gegend des oberen Theils vom Larynx eine elastische Geschwulst, die mit den Lippen der Stimmritze sich zu vermengen scheint und deren Öffnung verschliesst. Von Zeit zu Zeit lässt der Kranke einen trockenen, pfeifenden Husten hören; obwohl ein Mann von Muth, ist er jetzt doch traurig und unruhig; sein Gesicht blass, angsterfüllt. (Aderlass am Arme, erweichende Cataplasmen auf den Hals, Gargarismen, starke Senf-Fussbäder; strenge Diät). Da sich bis Abends im Zustande des Kranken nichts geändert hatte, so wurde ihm neuerdings zur Ader gelassen. Am 28. keine Besserung, bloss der Puls etwas mässiger. (30 Blutegel auf den Hals, Fussbäder, Abends ein grosses Vesicator an den Nacken.) Am 29. nahmen die Athmungsbeschwerden zu, der Kranke hatte von Zeit zu Zeit wahre Anfälle von Suffocation, doch war das Schlingen, was bemerkenswerth ist, weniger gehindert als Anfangs. Es wurde ein emeto-cathartisches Mittel gereicht, in dessen Folge häufige Entleerungen nach oben und unten eintraten. An der Geschwulst im Larynx war keine Veränderung wahrzunehmen. Am 30. wurden 20 Blutegel auf den Hals, ein Abführmittel und Senf-Fussbäder verordnet. Die nächsten 4 Tage wurde der *Tart. emet.* in hohen Dosen angewendet, wodurch die Intensität der Zufälle vermindert und die Erstickungsanfälle seltener gemacht wurden, während welcher die Inspiration immer mit sehr grosser Schwierigkeit, unvollkommen und von einem pfeifenden Geräusch begleitet, geschah. Da jedoch diese Besserung nicht fortbestand, so setzte B. am 6. und 7. October eine grosse Moxa auf jede Seite des Larynx. Dennoch zeigte sich die Verschliessung der Stimmritze als stets in Zunahme begriffen, so dass der Kranke am 8. Abends in einen der Erstickung nahen Zustand verfiel, und B. zur Laryngotomie sich entschloss. Diese Operation bot das Eigenthümliche dar, dass die Respiration nur sehr unvollkommen durch die künstliche Öffnung wieder hergestellt wurde, obwohl ein breiter Einschnitt in die *Membrana crico-thyreoidea* gemacht ward; der Kranke fühlte eine merkliche Erleichterung erst nach Einführung einer Kanüle, die der Luft freien Durchgang gewährte, aber eine fortwährende Neigung hatte, sich zu verschieben; und es geschah, dass trotz der angewandten Vorsicht, sie zu befestigen, und der Ermahnungen zur Achtsamkeit, dieselbe während der Nacht aus ihrer Lage wich und der Kranke asphyctisch gefunden wurde. — Bei der Section fand man nach Eröffnung der vorderen Wand des Kehlkopfes, dass die Schleimhaut und die Knorpel vollkommen gesund waren, und dass an den Lippen der Stimmritze keine Anschwellung sich befand;

allein dieselbe war fast ganz verschlossen durch eine fluctuirende Geschwulst, die von der Grösse einer starken Haselnuss am oberen Theile hervorragte. Diese Geschwulst reichte nach abwärts bis unterhalb des Ringknorpels, und drückte die Kehlkopfshöhle stark zusammen. Sie hatte zum Ausgangspunct eine Ansammlung von Eiter an der vorderen Fläche der Wirbelsäule und der hinteren Wand der Speiseröhre, von wo die eiterige Flüssigkeit dergestalt zu den Seitentheilen des Larynx sich erstreckte, dass sie auf der linken Seite nur durch 9 — 10 Millimeters von dem, in die *Membr. cricothyreoideae* gemachten Einschnitt entfernt war. Dadurch erklärte sich die Hervorragung, die bei der Untersuchung des Larynx mit dem Finger einer Anschwellung der Lippen der Stimmritze zugeschrieben wurde; ferner der schwierige Durchgang der Luft durch die Öffnung der *Membr. crico-thyreoidea*, endlich die fortwährende Neigung der Kanüle, aus der Öffnung zu entweichen. Die weitere Untersuchung erlaubte nur, den theils hypostatisch-congestiven, theils emphysematösen Zustand der Lunge zu constatiren. — Geschwülste dieser Art sind nicht gewöhnlich, obwohl sie von Zeit zu Zeit in der Praxis vorkommen. Die einen hindern das Schlingen und Athmen nur auf vorübergehende Art und in Folge ihres Volumens; diess sind die hinter der tiefen Cervical-Aponeurose gebildeten Eiteransammlungen, die sich gewöhnlich gegen den Thorax senken. Die anderen, mehr oberflächlich im Zellgewebe, das die Wirbelsäule vom Pharynx und Ösophagus trennt, gelagert, können ein bedeutendes Volumen erreichen und Erstickungszufälle veranlassen. In einem, von Prion im *Bulletin de l'Académie de méd.* 1830 mitgetheilten Fall wurde durch Punction der Geschwulst im Schlundkopf Entleerung des Eiters und Heilung bewirkt. Wahrscheinlich würde im obigen Fall, wenn es möglich gewesen wäre, die Ursache des Übels zu erkennen, die Tracheotomie einen besseren Erfolg gehabt haben, als die Laryngotomie. (*Archives générales de Médecine*, Octobre 1841.)

Kanka.

Fall von Paralyse des siebenten Nervenpaares beider Seiten.

Von Dr. James.

Ein 22jähriges Mädchen, lymphatischen Temperamentes, stellte sich am 2. April 1840 der Consultation Magendie's vor. Sie war bisher stets gesund gewesen, als sie vor zwei Wochen die ersten Symptome der gegenwärtigen Krankheit fühlte, ohne dass sie eine vorausgegangene Ursache anzugeben wusste. Das erste Symptom war ein leichtes Hinderniss in der Bewegung der Augenlider der linken Seite. Bald

darauf wurde die Stirne und Schläfe derselben Seite unbeweglich; dann verlor die linke Seite der Lippen und des Kinnes die Contractilität, und wurde gegen die rechte Seite gezogen. Nun trat Fühllosigkeit der linken Hälfte der Zunge und zugleich eine solche Empfindlichkeit des Gehöres ein, dass das geringste Geräusch einen äusserst beschwerlichen Widerhall im Innern des linken Ohres erregte. Nach 24 Stunden kehrte die normale Sensibilität der Zunge und des Ohres wieder zurück, die Zeichen der *Paralysis facialis* dauerten aber fort. In diesem Zustande fragte sie Magendie um Rath. Man fand alle Zeichen einer vollkommenen Paralyse des siebenten Paares der linken Seite, als: Verzerrung der Gesichtszüge der rechten Gesichtshälfte, Unmöglichkeit dieselben zurecht zu bringen, die Stirne der linken Seite zu falten und die linken Augenlider vollkommen zu schliessen, die linke Oberlippe herabhängend, dieselbe Unterlippe unbeweglich; die linke Backe gegen die rechte Seite gezogen, gespannt, an die Zähne und das Zahnfleisch gedrückt. Magendie verordnete den Galvanismus nach einer Methode, die sich ihm schon öfters in ähnlichen Affectionen bewährt hatte. Eine Nadel wurde in die linke Parotis eingepflanzt, eine zweite successiv an das Oberaugenhöhlen-, Unteraugenhöhlen- und endlich an das Unterkieferloch derselben Seite gebracht. Diese Nadeln wurden mit den Conductoren der Clarke'schen Maschine verbunden, deren Rad anfangs langsamer, dann schneller bewegt wurde. Jede galvanische Commotion wurde von schmerzhaften Stichen derselben Seite begleitet, während sich die Muskeln sehr schwach zusammenzogen. Diess wurde täglich wiederholt; nach der 6. Sitzung zeigte sich aber folgende merkwürdige Veränderung der Phänomene. Die Abweichung der Gesichtszüge ist viel geringer; es scheint daher die Paralyse auf dem Wege der Heilung zu seyn; allein die Bewegungen der linken Seite sind eben so unmöglich, wie früher, und die der rechten Seite, die bisher frei waren, sind nun ebenfalls gehindert. Das Auge dieser Seite kann kaum geschlossen, die Stirne nicht gefaltet werden; alle Phänomene, die den Anfang der Paralyse der linken Seite bezeichneten, die Fühllosigkeit der Zunge, die Empfindlichkeit des Ohres, stellen sich jetzt auf der rechten Seite ein. In der Hoffnung, die Fortschritte der Paralyse auf dieser Seite zu hemmen, unterwirft sie M. ebenfalls der galvanischen Einwirkung, allein ohne Erfolg. Nach einigen Tagen ist das Gesicht in folgendem Zustande: Man bemerkt auch nicht die geringste Verzerrung der Gesichtszüge; sie sind regelmässig, aber unbeweglich, ausdruckslos, so dass die inneren Empfindungen sich nur durch eine Veränderung der Gesichtsfarbe äussern; die Augen, weit geöffnet, scheinen grösser, als gewöhnlich; sie können nicht vollkommen geschlossen werden; die Thränen laufen unwillkürlich über die Wangen hinab; die Stirne kann nicht gefaltet werden; die Augenbraunen, ihrem Gewicht fol-

gend, hängen über die Orbita herab, was der Physiognomie einen schrecklichen Ausdruck gibt; die Lippen sind unbeweglich, die Aussprache der Labial-Buchstaben sehr schwierig; das Kauen ist ebenfalls gehindert, indem die Speisen auf jeder Seite zwischen dem Zahnfleisch und der Backe sich anhäufen; die Wangen sind hängend und schlaff. Aus diesen Phänomenen ging hervor, dass alle, dem Einfluss des 7. Paares unterworfenen Muskeln ihre Thätigkeit verloren hatten. Dabei hörte das Allgemeinbefinden der Kranken nicht auf, vollkommen befriedigend zu seyn. Magendie galvanisirte nun fast täglich das 7. Paar auf beiden Seiten. Nach der 12. Sitzung (18. April) fingen die Gesichtszüge an, gegen die linke Seite abzuweichen. Allein diess war eben ein glückliches Symptom der Rückkehr der Bewegung in der linken Gesichtshälfte. Alle Muskeln dieser Seite erlangten nach und nach vollkommene Beweglichkeit, während die Gesichtszüge noch gegen die linke Seite verzogen und die Muskeln der rechten Seite unbeweglich blieben. Allein auch über diese gewann der Wille immer mehr Einfluss, in dessen Folge nach der 25. Sitzung (8. Mai) die Gesichtszüge ihre vollkommene Regelmässigkeit erlangten, wenn das Gesicht unbewegt blieb; allein beim Sprechen und Lachen war noch einige Abweichung der Gesichtszüge zu bemerken; doch reichten wenige Sitzungen schon hin, um die Bewegung aller Gesichtsmuskeln frei zu machen und so die Heilung zu vervollständigen. — Aus der Analyse dieses Falles geht hervor, dass man in demselben vier Perioden der Paralyse unterscheiden könne. In der ersten waren die Muskeln der linken Seite gegen die rechte gezogen, weil in Folge der Paralyse des Nerven der linken Seite die Muskeln der rechten Hälfte das Übergewicht erhielten. In der zweiten Periode war die Verzerrung des Gesichtes verschwunden, da wegen beiderseitiger Paralyse beide Hälften unbeweglich wurden. In der dritten Periode wurde die Beweglichkeit der linken Seite hergestellt, und in dessen Folge durch das Übergewicht der Muskeln dieser Seite, jene der rechten nach links gezerrt. In der vierten Periode endlich erlangte das Gesicht mit der Rückkehr der Beweglichkeit der rechten Gesichtsmuskeln seine Regelmässigkeit wieder. So wie in Hinsicht der Ätiologie dieser Krankheit nichts aufgefunden werden konnte, so stellen auch der eigenthümliche Verlauf derselben und der Zusammenhang der Symptome — die Fühllosigkeit der Zunge und die Empfindlichkeit des Gehörs — eben so viele Probleme dar. Vielleicht war die *Chorda tympani* mit ergriffen. Dass im gegenwärtigen Falle nur die motorischen Fasern des 7. Paares paralysirt waren, geht aus dem Umstand hervor, dass während des ganzen Verlaufes die Empfindlichkeit des Gesichtes nicht vermindert erschien. Der Einstich der Nadeln war eben so lebhaft gefühlt, wie im Normalzustande. Gegen den Einwurf, dass man dabei irregeleitet werde, indem leicht ein Zweig des fünften Paa-

res getroffen und der dadurch erregte Schmerz dem siebenten Paare zugeschrieben werden könne, wird durch die Beobachtung widerlegt, dass beim Einstich der Nadel in die Parotis, in dem Moment, als man einen Zweig des siebenten Paares trifft, der Schmerz sich im Gesicht längs der ganzen Vertheilung des Zweiges verbreitet. Es können mithin die Empfindungsfasern des Nerven nicht paralytisch seyn, gleich den motorischen; denn sonst würde der Schmerz entweder in der Umgebung der Nadel concentrirt oder wenigstens auf die Zweige des fünften Paares beschränkt bleiben, als den einzigen übrigbleibenden Empfindungsnerven Wie aber das siebente Paar unter ähnlichen Umständen seine Empfindlichkeit beibehalten könne, wird leicht dadurch erklärt, dass dasselbe seine Empfindungsfasern vom fünften Paare erhält, und so lange dieses unversehrt bleibt, auch seine Empfindlichkeit nicht verliert. Wenn an einem Thiere das siebente Paar an jenem Theile durchschnitten wird, der zwischen dem Griffelwarzenloch und der Anastomose mit dem *Ramus auriculo-temporalis* sich befindet, so verliert das dem Gesicht entsprechende Ende des Nerven nichts von seiner Sensibilität, obwohl jede Bewegung aufgehoben ist. Die Sensibilität des siebenten Paares hat nämlich nicht ihre Quelle an der Insertion des Nerven im Gehirne, sondern wird ihm durch Anastomosen allein mitgetheilt. Daher bringt Paralyse des fünften Paares den Verlust der Sensibilität des ganzen siebenten mit sich. — Was die Ursache der Paralyse des siebenten Paares betrifft, so können diese entweder in einer Affection des Nerven selbst bestehen, oder ihren Sitz im Gehirne haben. Es ist von grösster Wichtigkeit in Bezug auf die Behandlung, hier die richtige Diagnose zu stellen. Unter den Gehirnaffectionen ist der Bluterguss am häufigsten Ursache der *Paralysis facialis.* Der Verf. empfiehlt folgende Charaktere zur Beachtung. In der Cerebral-Hämorrhagie sind die Gesichtszüge weit weniger verzerrt, die Gesichtsmuskeln haben noch einige Beweglichkeit, und die Kranken können an der gelähmten Seite leicht die Augenlider schliessen und die Stirne runzeln. Ist dagegen Affection des Nerven ohne Erguss im Gehirn, so ist die Abweichung der Gesichtszüge viel bedeutender, die Contractilität der Muskeln ist verschwunden, das Schliessen der Augenlider und das Runzeln der Stirne ist unmöglich geworden. Bei neu entstandenen Cerebral-Hämorrhagien würde die Anwendung des Galvanismus höchst gefährlich seyn, da sie leicht einen neuen Erguss bewirken könnte. Wo jedoch die Hämorrhagie alt und das Blut resorbirt ist, hat sich der Galvanismus mehrmals hülfreich erwiesen. Es ist leicht einzusehen, dass andere organische Fehler des Gehirnes, als: Erweichung, Hydatiden, Cancer etc., so wie Veränderung in der Structur des Nerven selbst, die Anwendung des Galvanismus ausschliessen. Der Verf. bemerkt, dass überall, wo ihm der Fall zwei-

felhaft schien, er zur Anwendung des Galvanismus versuchsweise schritt. Wenn nach einigen Sitzungen Besserung eintrat, so blieb er dabei; war diess nicht der Fall, so unterliess er die Behandlung, ehe sie noch unangenehme Folgen äussern konnte. — Schliesslich empfiehlt der Verf. dringend in ähnlichen Fällen die Anwendung des Galvanismus nach Magendie's Methode. Man bedient sich dazu aus Gold oder Platina verfertigter Nadeln, die man in die bezeichneten Puncte des Gesichtes einsticht. M. empfiehlt, gleichzeitig auf das fünfte und siebente Paar einzuwirken, wegen des grossen Einflusses des ersteren auf das letztere. Daher die Einpflanzung der Nadeln auf das Supraorbital-, Infraorbital- und Inframaxillarloch. Wenn im Verlaufe der Behandlung irgend ein Muskel der galvanischen Einwirkung länger widersteht, so ist die zweite Nadel daselbst einzuführen, während die erste in der Parotis gelassen wird. Das Einführen der Nadeln, obwohl kaum schmerzhaft, trifft bei Manchen auf einen unüberwindlichen Widerstand. In diesem Falle bedient man sich bloss der Conductoren, wovon der eine, mit einer platten Oberfläche versehen, in die Gegend der Parotis, der andere, olivenförmig endigend, auf die innere Fläche der Backe und der Lippen angebracht wird. Allein diese Methode ist weit weniger wirksam, als die Anwendung der Nadeln. Zur Entwicklung des Galvanismus bedient sich Magendie der electro-magnetischen Maschine von Clarke. (*Gazette médicale de Paris*. 1841. Nr. 38.) Kanka.

3.

Notizen.

Stimme aus Berlin.

Parallelistische Skizze der alten und modernen Chirurgie *).

Von Dr. Paläophilos.

Ich möchte wohl wissen, was die chirurgischen Heroen des vorigen Jahrhunderts, Richter, Theden, Mursinna, Schmu-

*) Wir glaubten diesen Aufsatz unseren geehrten Lesern um so weniger vorenthalten zu dürfen, als er uns »ein Wort zu seiner Zeit« dünkt. Bereits im vorjährigen Octoberhefte unserer medic. Jahrbücher haben wir, obwohl mit grosser Zurückhaltung, im Sinne des wackern Berliners gesprochen; wir ha-

cker, Desault, B. Bell, P. Pott etc., wenn sie belebt unter uns wandelten, zu den Riesenschritten unserer heutigen Chirurgie sagen würden! — Nichts ist dem Messer unzugänglich, der ganze Körper wird, blindlings sogar, unterminirt; man schneidet Stücke aus der gesunden Zungenwurzel weg, ja in's Heiligste des Menschen, in's Auge, dringt man mit dem Messer ein, um — den Lahmen gehend, den Schielenden sehend, den Stotternden redend zu machen. — Eine neue Ära ist der Chirurgie aufgegangen, *„Coelum ipsum petimus — stultitia.“* — Man hat lange debattirt, ob wir's mit einer Wundarznei wissenschaft oder Wundarznei kunst zu thun haben; der Streit ist nun entschieden. Heute erst haben wir's mit wahren chirurgischen Heilkünstlern zu thun. Darum machen aber auch unsere Chirurgen Kunstreisen nach Wien, Paris, St. Petersburg etc., und wetteifern mit den ersten Tänzern und Balletttänzern um die Ehre eines zahlreichen und vornehmen Auditoriums. Darum werden auch die mit besonderem Beifall aufgenommenen Meisterrollen, die eigentlichen Hamlet's, Carl Moor's, Othello's unserer Chirurgen, von dankbaren Zuschauern in allen politischen Blättern besprochen, besungen, berühmt, belobhudelt. — Thörichtes Bestreben unserer kurzsichtigen Vorfahren, die Wundarzneikunde zu vervollkommnen. Ihr Armen! Ihr wolltet die Welt gesund machen: das wird man euch schlecht Dank wissen; schön müsst ihr die Leute machen. Cosmetik! das ist heute das grosse Losungswort. Darum bemühen sich die Kirgisen, ihren Neugebornen die Kopfform beizubringen, die Chinesen pressen nach ihren subtilen Begriffen von Schönheit ihre Füsse in die gehörige Schuhform; diese Völker haben den wahren Geist der modernen Chirurgie weg. — Ob ihr einen kalten Abscess zu behandeln versteht, darauf kommt's im Grunde nicht an; man kann ein grosser Chirurg seyn, kann europäische Berühmtheit erlangt haben, und *(exempla sunt —)* nicht wissen, was ein Abscess ist. — Ihr guten Leute mit euren Thränenfisteln, ihr müsst euch schon gedulden, bis jetzt sind wir noch nicht im Reinen, worin eigentlich das Wesen eurer Krankheit bestehe, wir hat-

---

ben bei einem Anlasse, wenngleich das wenige Gute und Haltbare der heutigen Chirurgie nicht verkennend, doch die unwissenschaftliche, dem Zwecke wahrer Vervollkommnung schnurstracks zuwiderlaufende Richtung derselben tadeln, wir haben das die ärztliche Würde so sehr verletzende Benehmen ein und des andern sog. modernen Chirurgen missbilligen zu müssen geglaubt: es freuet uns, dass unsere Stimme, die anfangs in der Wüste zu verhallen schien, nun auch in Berlin Anklang gefunden.

(Anmerk. der Red.)

ten noch nicht Zeit, über die Sache gehörig nachzudenken, die schiefen und geraden Augenmuskeln müssen zuvor sämmtlich durchgeschnitten und ausgeschnitten seyn, ehe wir zu euch gelangen. — Der arme Teufel dort mit seiner Kniegelenkwassersucht, er gehe nur in Gottes Namen heim, bis er nicht mehr gehen kann, dann wollen wir ihm gleichfalls aus besonderer Gefälligkeit nach einer noch ganz nagelneuen Methode das Bein ablösen. — Warum hat der dumme Wicht nicht lieber einen Klumpfuss? — Und nun vollends jenes Kalibansgesicht! Ich glaube, der Mensch hat irgend ein Gewächs in der Oberkieferhöhle; ja, wenn das Ding sich durch eine „veränderte Stimmung der Nerventhätigkeit“ wegdemonstriren liesse, dann wollten wir es ihm schon ausschneiden, wie wir den Stotternden ja unter allgemeinem Applaus ein Stück Zunge wegschneiden, was freilich auch „nicht jedermanns Sache seyn dürfte.“ Ja, wir fürchten das „dämonische Blut nicht,“ denn — ist dessen genug geflossen, so hört's zuverlässig auf, und — der Stotternde ist für immer geheilt. — Wie aber geht's mit den Bruchoperationen? fragte der alte spiessbürgerliche Richter. — Habt ihr eine sichere Garantie gegen Verletzung der *Arteria epigastrica?* Ein sicheres Mittel, diese Verletzung bald zu erkennen und das „dämonische Blut“ zu stillen? — O wir brauchen die anatomischen Schulfuchsereien heutzutage nicht, die sind uns nur hinderlich. Wollten wir bei jeder Bruchoperation bedenken, was wir Alles treffen könnten, — wahrlich, es würde nicht viel geschnitten werden. Allenfalls ist irgend ein Anatom so gütig, uns *post festum* vorzudemonstriren, was wir eigentlich geschnitten haben. — Wir operiren indessen unsere eingeklemmten Brüche auf die einfachste Weise, bilden Hautfalte, öffnen Bruchsack, unter Umständen auch wohl zugleich den Darm, erweitern den Bauchring, ohne uns viel zu kümmern, ob nach oben und innen oder nach unten und aussen etc. Stirbt der Kranke auf dem Operationstische — *Macte virtute!* Man bewundert unsere Kühnheit, decorirt uns mit Orden, überhäuft uns mit Titeln, wie weiland Feldmarschall Blücher, der (man denke an Leibarzt Zimmermann und Friedrich den Grossen) gar viele Menschen durch seine Operationen verloren. — Der gute Richter schüttelte sein greises Haupt, er hatte genug gehört, ein *Anch'io son pittore* schwebte auf seinen Lippen, — er drückte es zurück. — Wie geht's denn, fragte er noch, den Herren v. Gräfe, Rust, v. Walther, Langenbeck,“ Männer, deren Ruhm bis über die Sterne, und also auch zu uns gelangt ist? — Von Gräfe? Rust? Ihre Zeit war aus, sie gingen und sie thaten wohl daran; wir thun, als ehrten wir ihre Manen, und man bewundert unsere übergrosse Bescheidenheit. — Von Walther? Langenbeck? — Diese Namen werden wohl zuweilen noch gehört, traurige Reliquien einer materialistischen Zeit, lebendig todt für unsere sublimen Ideen. — Seufzend fragte der

Alte nur noch: Wie nennen Sie jene berühmte Zungenoperation? — — Der Name kümmert uns nicht, war die Antwort des mitleidig Lächelnden, uns genügt die Sache; »die griechische Taufe überlassen wir unseren philologischen Wundärzten.« Nun denn (der gute Richter konnte eine leise Ironie nicht unterdrücken), ich möchte doch rathen, dem Kinde die Nothtaufe zu geben. — Allein der moderne Künstler hörte ihn nicht mehr, er machte eine graziöse Verbeugung und entschlüpfte mit einem echten Pariser Pas durch eine Seitenthüre in sein — Atelier. — Und der arme Richter!? — *Obstupuit steteruntque comae, vox faucibus haesit.* — Also Vierzigpfünder werden aufgeführt, um — eine Fliege zu tödten!? — Und gleichwohl zweifle ich, ob ein mechanisches Hinderniss allein im Stande seyn möchte, Deformationen jener Art hervorzurufen, ob demnach mit der Trennung eines Muskels, einer Sehne viel ausgerichtet seyn möchte. Soll aber eine lange pädagogische Nachbehandlung nothwendig seyn, nun, so erlaube ich mir einen bescheidenen Zweifel an der Effectuität der Operation. — Armes Zeitalter! Wir gingen einen festen, ernsten Schritt, und hatten nur das Wohl unserer Leidenden, das Utile, zum höchsten Ziele; du gehst einen fortwährenden Triumphzug, dein höchstes Ziel ist das Dulce, Racketen bezeichnen deinen kühnen Flug, haben sie jedoch eine gewisse Höhe erreicht, so zerstieben sie in — Nichts. (Aus dem med. Almanach f. d. Jahr 1842 und der Berliner medic. Central-Zeitung 1841. Nr. 46.) Beer.

Zur Nachricht. Die Edinburgh Medical-Society hat in einer ihrer letzten Versammlungen folgenden Beschluss gefasst: »Sie habe mit innigem Bedauern bemerkt, dass seit einiger Zeit selbst bei respectablen Ärzten der Gebrauch überhand nehme, in öffentlichen politischen und belletristischen Blättern ihre neuen Operationen und Heilmethoden gegen mancherlei Krankheiten anzupreisen, und auf diese Weise das Publicum zu Richtern über ihr Verfahren zu machen. Da nun hiedurch die Würde des ärztlichen Standes wesentlich verletzt werde, überdiess aber die Ausrottung des Charlatanismus, unter welcher Form er immer auftauchen möge, ein Hauptzweck der Gesellschaft sey, so ersuche die Commité alle Mitglieder derselben, so wie sämmtliche Genossen des ärztlichen Standes, alles Mögliche zu thun, um solches Verfahren hinführo zu verhüten und zu hintertreiben.« (Berliner med. Central-Zeitung. 1841. Nr. 48.)

Beförderung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die zu Tarnopol in Galizien erledigte Kreisarztes-Stelle dem Bezirksarzte zu Radautz, Doctor Paul Peter Prikril, verliehen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Alexander (A., Dr. Med. u. Chir., Arzt zu Altona), Physiologie der Menstruation. Gr. 8. (IX u. 95 S.) *Hamburg*, bei *Perthes-Besser* und *Maucke*. Geh. (12 Gr.)

Atlas der Anatomie des Menschen von *Eduard Salomon*, Dr. Med. u. Chir., und *Carl Aulich*, anat. naturh. Zeichnenlehrer der Univ. zu Leipzig. Mit 27 lith. Taf. Gr. Fol. (VI u. 108 S.) *Leipzig*, bei *Gebhardt* und *Reisland*. 1842. Geh. (4 Th. 12 Gr.)

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der Chemie in gedrängter Form. Bearbeitet und mit den neuesten Entdeckungen bereichert von *Friedr. Schwarze* und *A.* (6. Hft.) 2. Bd. Unorganische Chemie. Nebst Tabellen über die Atomgewichte der unorganischen Körper. Berechnet von *O. G. Ongrén*. Gr. 8. (VIII u. S. 593 — 712, Tab. 713 — 892), *Quedlinburg*, bei *Basse*. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Buzorini (L., Dr. der Med. u. Chir., Oberamtsarzt zu Etlingen), Luftelectricität, Erdmagnetismus und Krankheits-Constitution. Mit 1 (lith.) Karte. Gr. 8. (XII u. 227 S.) *Belle-Vue* bei *Constanz* (*Leipzig*, bei *Fleischer* in Comm.) Geh. (16 Gr.)

Campbell (Dr. William, am Queens-College in Edinburgh etc.), Abhandlung über die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Von etc. Aus dem Engl. übersetzt von Dr. *Ecker*. Gr. 8. (160 S.) *Karlsruhe* und *Freiburg*, bei *Herder*. Geh. (16 Gr.)

Cooper, A Dictionary of Practical Surgery. 7th. edit. 8. *Lond.* (1 L. 10 Sh.)

Cutler, The Surgeons practical Guide in Dressing and in the methodic Application of Bandages. 2 d. edit. with Engravings. 8. *Lond.* (6 Sh. 6 D.)

Davis (D. D.), Elements of Obstetric Medicine. With plates. 2 d. edit. 8. 1000 *Pages. Lond.* (1 L. 1 Sh.)

***Descuret (J. B. F.), La Médecine des Passions, ou les Passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion. In 8. de 50 f. Paris, chez Béchet jeune.* (8 Fr.)**

***Eisenmann,* Die Krankheits-Familie Rheuma. 2. Bd. 8. (VIII u. 446 S.) *Erlangen,* bei *Enke.* (1 Th. 2 Gr.)**

Encyclopädie der praktischen Medicin. Von *Carlswell, Cheyne, Clark* u. s. w. Deutsch bearbeitet etc. von Dr. *Ludwig Fränkel.* II. Lief. Bd. IV. Hft. 2. Gr. 8. Toxicologie (Kupfer.) — Wasser (mineralische) S. 241 — 480. *Berlin,* bei *Hayn.* Geh. (16 Gr.)

Günther (Gustav Biedermann, Prof. der Chir. in Kiel), Das Handgelenk in mechanischer, anatomischer und chirurgischer Beziehung dargestellt von etc. Royal 8. (140 S. mit 10 lith. Taf.) *Hamburg,* bei *Meissner.* Cart. (2 Th. 16 Gr.)

Hind (G. W.), The Fractures of the Extremities, exhibited in 20 Plates. 2 d. edit. Folio. Lond. (1 L. 4 Sh.)

Hooper, Medical Dictionary. 7th. edit. 8. 1000 *pages. Lond.* (30 Sh.)

Lee (E.), On Stammering and Squintig, and on the methods for their removal. 8. *London.* (3 Sh.)

Lintott, The Structure, Economy, and Pathology of the human Teeth. With 40 *Illustrations.* 24. *London, Churchill.* (5 Sh.)

Mauch (Dr. W. J. Th. in Schleswig), Über das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder. Ein Beitrag zur Lehre von der Lungenprobe. Gr. 8. (100 S.) *Hamburg,* bei *Perthes-Besser* und *Mauke.* Geh. (12 Gr.)

Morton (Th.), Surgical Anatomy of the Principal Regions of the Human Body. 8. *London. Taylor and Walton.*

Most, Encyclopädisches Handwörterbuch der praktischen Arzneimittellehre u. s. w. 2. Hft. C — H. Gr. 8. (S. 193 — 384). *Rostock* und *Schwerin, Stiller.* Geh. (18 Gr.)

Orfila (M.), Recherches médico-légales thérapeutiques sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, précédées d'une histoire de l'arsenic métallique. In 8. *de* 13 *f. Paris.* (3 Fr.)

Rubbiani (Nicola, di Modena), Sull' injezione polmonale a metallo, già esegnita dall' illustre Anatomico Modenese S. Fattori. 8. (S. 32). *Modena* 1841.

***Siebenhaar,* Terminologisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. 2. Heft. Gr. 8. (Handal — Phthiriasis. S. 257—512). *Dresden* und *Leipzig,* bei *Arnold.* Geh. (1 Th.)**

Singer (Dr. C. Lud., prakt. Arzt zu Amorbach), Orb und seine Heilquellen etc. Gr. 8. (VIII u. 96 S.) *Amorbach* 1840. *(Aschaffenburg, Pergay).* Geh. (10 Gr.)

***Sobernheim,* Handbuch der praktischen Arzneimittellehre u. s. w. 2. oder specieller Theil. 4. Auflage (2. Lief.). Gr. 4. (IV u. S. 241 — 474. Schluss.) *Berlin,* bei *Förstner.* Geh. (2 Th.)**

Wiliams, *On the Anatomy, Physiology, and Pathology of the Ear. With Plates.* 8. *London.* (10 Sh. 6 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal für Natur- und Heilkunde, herausg. von der k. medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg. 1840. 1—2. Hft.

Hft. 1. *Eichwald*, Über das silurische Schichtensystem in Esthland. — *Neljubin*, Die blutstillende Flüssigkeit (*Aqua haemostatica, antihaemorrhagica, Bloedstelpen*).

Hft. 2. (1841.) *Eichwald*, Forts. des Aufs. im Hft. 1. — *Neljubin*, Forts. des Aufs. in Hft. 1. — *Seidlitz*, Bericht über die Ergebnisse des therapeutisch-klinischen Unterrichtes an der medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg. — *Warlitz*, Über die Sterblichkeit der angewandten Blutegel.

Medicinische Jahrbücher mit besonderer Berücksichtigung der specifischen Heilmethode etc. Herausgegeben von Dr. *A. Vehsemeyer* und Dr. *P. Th. E. Kurtz.* IV. B. 3.—4. Hft. *Berlin* 1841.

Heft. 3 und 4. *Franck*, Vergleichende Zusammenstellung der Anwendung der Arzneien von Ärzten beider Schulen. — *Piper*, Die Lehre des Paracelsus, verglichen mit denen des Alterthums und der neuesten Zeit. — *Strecker*, Beobachtungen, Reflexionen und Bemerkungen im Gebiete der homöopathischen Heilkunde. — *Derselbe*, Das Nerven- und Faulfieber in dem Eichsfeldischen Dorfe Küllstedt. — *Kallenbach*, 2 Krankheitsfälle von heftiger und anhaltender sympathischer Reizung. — *Vehsemeyer*, Materialien zu einer künftigen Bearbeitung der Salpetersäure.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 43—46.

Nr. 43. *Mitscherlich*, Über die Einwirkung des Ammoniak's und der Salze desselben auf den thierischen Organismus. — *Rieseberg*, Oophoritis.

Nr. 44. *Mitscherlich*, Forts. des Aufs. Nr. 43. — *Herzog*, Asthma infantile (*thymicum*) mit Keuchhusten. — *Horn*, *Ruptura cordis.*

Nr. 45. *Mitscherlich*, Forts. des Aufs. Nr. 44. — Ausz. aus ämtl. Berichten: *Nockler*, Tod einer Wöchnerin in Folge von Gemüthsbewegung. — *Kraft*, *Partus post mortem.* — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin im October 1841.

Nr. 46. *Mitscherlich*, Schluss des Aufsatzes: Über die Einwirkung des Ammoniaks und der Salze desselben auf den thierischen Organismus. — *Hildebrand*, Der Respirator, ein Schutz für die Lunge. — Auszug aus ämtl. Berichte: *L.*, Kurze Darstellung der während der Monate Jänner, Februar und März 1841 unter den Mannschaften des 10. Infant. Regiments zu Breslau herrschend gewesenen Nervenfieber-Epidemie *(Typhus abdominalis)*.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. 18. Hft. 1—2.

Hft. 1. *Gädechens*, Hamburgs Krankheits-Constitution im Jahre 1840 nach den Berichten der Herren Armenärzte zusammengestellt. — Orig. Notiz. *Zeis*, Zur Erläuterung einer dunkeln Stelle bei Celsus.

Hft. 2. *Nathan*, Elemente einer Traumtheorie, oder über die Metamorphose und den Sitz der Seele im Schlafe. — Original-Notizen: *Fricke*, Duplicität der Vagina, der *Portio vaginalis uteri* und des Uterus.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1841. Nr. 44—45.

Nr. 44. *Bérard*, Über die Behandlung der erectilen Geschwülste. — Medic. Correspondenzen: *Guyon*, Über den Gesundheitszustand in Algerien während der ersten drei Trimester vom Jahre 1841. — *Foulhioux*, Über die Wirksamkeit des Strychnins bei Behandlung des Veitstanzes. — *Castella*, Bruch des Schienbeines mit Lostrennung des inneren Knöchels und einer in das Tibio-tarsal-Gelenk eindringenden Wunde; nachfolgender Abscess, Necrose der Tibia und Resection deren unteren Endes. — *Bouchacourt*, Ein in die Harnröhre und von da in die Blase einer Frau gelangter Schnürstift mittelst des Steinbrechers ausgezogen. — *Tavignot*, Über die radicale Heilung der *Spina bifida*.

Nr. 45. *Flourens* Forts. der Untersuchungen über die Entwicklung der Knochen. — *Menière*, Über die Untersuchung des Gehörapparates oder Mittel zur Diagnostik der Ohrkrankheiten.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)
Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 51. Wien, den 18. December 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Merkwürdiger Fall von Blutabgang durch den After bei einem Neugebornen.

Von Dr. Lumpe in Wien.

Ein starker, vollsäftiger Knabe wurde an der I. Gebärklinik mittelst einer schwierigen Zangenoperation — in der Stirnlage — zu Tage gefördert. In den ersten 2 Tagen befand sich das Kind ganz wohl, nahm bald die Mutterbrust, entleerte aber nur wenig Meconium. Am 3. Tage gingen ungefähr 3 Unzen grösstentheils gestockten dunkelfarbigen Blutes durch den After ab. Dieser Blutabgang wiederholte sich in 24 Stunden noch dreimal in geringerer Quantität ohne die geringste Beimischung von Meconium. Am 4. Tage ging in noch geringerer Menge Blut ab, theils ohne theils mit beigemengtem Kindspech; und am 5. Tage bekamen die Excremente die natürliche Beschaffenheit der Neugebornen ohne die geringste Spur einer blutigen Beimischung.

Ein einziges Mal erbrach das Kind während dieses Blutabganges eine geringe Menge der genossenen Milch, von wenig beigemischtem Blute etwas braunroth gefärbt.

Es wurden kalte Überschläge auf den Unterleib und innerlich der Alaun angewendet, wovon im Ganzen 10 Gran genommen wurden.

Dieser Blutabgang durch den After in so bedeutender Menge — es mögen im Ganzen 8 Unzen abgegangen seyn —, ist um so merkwürdiger, als sich weder eine Veranlassung auffinden, noch ausser dem Blässerwerden der früher lebhaft gefärbten Haut die mindeste Störung des Allgemeinbefindens wahrnehmen liess. Der Bauch war und blieb weich, nicht aufgetrieben, unschmerzhaft.

Woher mag nun das Blut in den Darmkanal gelangt seyn, wenn es — wie es in unserem Falle gewiss ist — nicht verschluckt wurde?

Aus der Milz ist diess ohne Berstung eines Gefässes unmöglich; auch wäre in diesem Falle wohl die grössere Quantität in noch flüssigem Zustande ausgebrochen worden. Von Berstung eines Gefässes im Verlaufe des Darmkanals, Hämorrhoidalblutung und Dysenterie kann wohl hier nicht die Rede seyn. Polypen, die im Mastdarm Neugeborner öfter vorkommen sollen, veranlassen wohl auch eine anderartige Blutung, als die angeführte. Die zulässigste unter den pathologischen Erklärungsweisen wäre noch diese, dass durch Berstung eines im Darmkanale befindlichen Blutschwammes der Blutabgang veranlasst wurde.

Allein da wir zur Annahme eines pathologischen Weges, auf welchem die Blutung Statt fand, nach den angeführten Umständen durchaus keinen hinreichenden Grund haben, indem das Kind vor, während und nach dem Blutabgange bis zu seinem am 14. Tage erfolgten Abgange ins Findelhaus sich vollkommen wohl befand, so ist es wohl vernunftgemässer, sich nach einem physiologischen Wege umzusehen, auf welchem die Erklärung sich leichter und ungezwungener ergibt, und sich mit der minder wahrscheinlichen Erklärungsweise nur dann zu begnügen, wenn ein solcher nicht zu finden wäre.

Hier treffen wir nun die Ansicht des Herrn Professors von Berres, die durch Injectionen bewiesen ist, dass in der Leber das vermittelnde Gebilde zwischen den capillären Zweigen der *Vena portarum* und *Arteria hepatica* und den capillären Ursprüngen der *Vena hepatica* und den Ausführungsgängen der Gallengänge ein intermediäres Netz dreier Dimensionen ist. Es besteht daher zwischen der Blutbahn und den Ursprüngen der Gal-

lengänge eine physiologische unmittelbare Gefässcommunication, welche demnach, bei Überfüllung mit Blut, und dadurch veranlasster Ausdehnung dieser natürlichen Wege, den Abgang des durch den *Ductus choledochus* in den Darmkanal regurgitirten und durch den Mastdarm abgesetzten Blutes ungezwungener und richtiger, als die oben angeführten pathologischen Vorgänge, erklärt.

Mit dieser Erklärungsweise stehen alle genannten Umstände nicht nur im Einklange, sondern erhöhen sogar den Grad der Wahrscheinlichkeit dieser Ansicht, nämlich das vollkommene Wohlbefinden des Kindes, der Umstand, dass nur einmal eine sehr geringe Menge Blutes ausgebrochen wurde, die Art des Abganges, die Beschaffenheit des Blutes und die veranlassende Ursache. Anfangs ging reines Meconium ab, nämlich dasjenige, welches den untersten Theil des Darmkanals ausfüllte; dann kam reines Blut, weil die Menge desselben überwiegend war und von den damit erfüllten Därmen leichter fortgesetzt wurde, als das zähe, an den Wänden derselben adhärirende Meconium. Später als der blutige Inhalt sich minderte, ging Blut mit Kindspech vermischt, bis endlich reines Meconium zum Vorschein kam, und sich nie wieder eine Spur von blutiger Beimischung zeigte, weil durch diese directe Verminderung der topischen Blutüberfüllung am schnellsten und sichersten das Gleichgewicht in der Circulation wieder hergestellt wurde. Dass das Blut auf dem weiten Wege durch den ganzen Darmkanal fast nicht verändert wurde, lässt sich aus der Umkleidung der inneren Wand mit dem zähen Meconium erklären, und es ist insoferne auch die Beschaffenheit des Blutes unserer Ansicht nicht entgegen.

Die veranlassende Ursache der *Plethora localis* können wir mit Recht in der schweren Geburt, dem längeren Feststehen des Kopfes in der ungünstigen Stirnlage suchen; denn bei dieser wurde der Hals ungewöhnlich gestreckt und an die Beckenwand angedrückt; daher die Circulation in den grossen Gefässen desselben beeinträchtiget. Es konnte durch diesen Umstand eine bedeutende Blutanhäufung am leichtesten gerade in der Leber veranlasst werden, da die *Vena umbilicalis* gleich bei ihrem Eintritte in die Leber zahlreiche und ziemlich beträchtliche Zweige in diese sendet, welche wahrscheinlich in unserem Falle den Überschuss

von Blut aufnahmen, den der *Ductus venosus*, wegen der gehinderten Circulation in den oberen Theilen, nicht schnell genug der *Vena cava* übergeben konnte.

Dieser Fall spricht für die Möglichkeit von Blutungen auch aus andern Organen, z. B. den Nieren, ohne Zerreissung von Gefässen, durch blosse Ausdehnung bereits bestehender Wege; und wenn solche Fälle sehr selten angeführt werden, so mag der Grund wohl in einer gewissen Vorliebe für die pathologische Erklärungsweise liegen.

Phlegmasia alba dolens puerperarum.

Von Carl Weinheld, Wundarzt in Jägerndorf.

Anna H., 30 Jahre alt, lymphatisch-scrophulöser Constitution, mit einer geringen rhachitischen Krümmung des Rückgrats behaftet, sonst ganz gesund, wurde im August v. J. von einem Mädchen (ihrem ersten Kinde) ziemlich leicht entbunden. Die Nachgeburt musste jedoch wegen Adhaesion an der rechten Hälfte des Gebärmuttergrundes künstlich gelöst werden. Bereits am 4. Tage nach der Entbindung besuchte H. die Kirche und verrichtete häusliche Geschäfte, ohne Gefühl von Missbehagen. Zehn Tage später entwickelte sich am linken Schenkel von unten nach aufwärts eine *Phlegmasia alba dolens*. Unterhalb dieser wies gleich anfangs der stark geschwollene Schenkel an seiner inneren Seite die angeschwollenen Venen, die von ihrem Austritte aus dem Schenkelkanale an bis gegen das Knie als harte, mässig geschwollene, beim leisen Drucke schon sehr schmerzhafte, äusserlich schmutzig-blaue Stränge sich zeigten, jedoch nach 2 Tagen unter Zunahme der Geschwulst unsichtbar wurden. Dieselbe Anschwellung, Härte und Schmerzhaftigkeit erschien nun auch an der linken Schamlippe, deren Volumen das Dreifache des gewöhnlichen überstieg. Sonst überall war die Geschwulst schmutzig-weiss, glänzend, längs der Insertionsstellen der *Fascia cruralis* deutlich begränzt, beim Fingerdrucke unverändert, schmerzhafter an der inneren als an der äusseren Seite und bedeutend heiss; der ganze Schenkel war unbeweglich,

ja die leiseste Hebung desselben von starken, stechenden und reissenden Schmerzen begleitet, welche sich bis in den Unterleib erstreckten. Dabei entzündliches Fieber mit bedeutender Schnelligkeit des Pulses (130 Schläge in der Minute), die Lochialsecretion vermindert, zuletzt ganz fehlend, die Milchabsonderung sparsamer, die Sedes retardirt und die Transpiration gänzlich mangelnd. Bei stärkerem Drucke auf die *Regio hypogastrica* fühlte Pat. einen dumpfen Schmerz.

Es wurde nun zuerst durch eine Solution von *Sulphas Magnesiae* der Darmkanal gereinigt, sodann ein *Decoct. Rad. Althaeae unc. vj. c. Nitri depur. drachma, Tartari stibiati grano et Syrupi Althaeae uncia semis* verordnet, wovon die Kranke alle 2 Stunden 2 Esslöffel voll nahm, in den Zwischenstunden erhielt sie Calomel zu 1 Gran *pro dosi;* örtlich 10 Blutegel, dann trockene Fomente um den ganzen Schenkel. Bald nach der Blutentleerung wurden die Schmerzen bedeutend vermindert und aussetzend. Am 2. Tage stieg die Geschwulst ungeachtet der Schmerzverminderung und des Fiebernachlasses (Puls 120 Schläge), es wurden nun die Sambucina mit Brechweinstein *refract. dosi* angewendet, das Calomel aber wegen eingetretener Diarrhoe beseitigt; die Fomentationen fortgesetzt. Am 6. Tage kehrten die Schmerzen mit erneuerter Heftigkeit wieder. Statt der erwähnten Arznei wurden folgende Pulver verordnet: *Rp. Laudani puri granum; Hydrarg. muriat. mitis gr. sex; Sacchari candid. drachmam. M. f. p., in partes sex aequales dividendus.* S. Alle 3 Stunden 1 Pulver zu nehmen, worauf die Schmerzen bald wieder nachliessen. Am 7. Tage der Krankheit erfolgte eine Krise durch die Haut und den Urin. Die Kranke nahm *Aquae Flor. Sambuci ℥ sex, Muriat. Ammon. depurat. gr. quindecim; Tart. stibiati granum; Syrupi Sambuci unc. semis* S. Stündlich 1 Esslöffel voll. Bei fortdauernder Transpiration fing nun die Geschwulst an, dem Fingerdrucke nachzugeben und an Glanz zu verlieren. Gleichzeitig erschien der Lochialfluss wieder; die Milchsecretion blieb jedoch aus. Als nach 4tägigem Fortgebrauche der angegebenen Arznei das Fieber in Folge der täglichen Krisen noch mehr abnahm, doch die Schenkelgeschwulst noch immer von gleichem Umfange blieb, bekam die Kranke *Rp. Olei Terebinthinae venet. dr. semis; Mucil. gg. arab. dr.*

duas; Aquae Flor. Sambuci unc sex. F. l. a. Emulsio spuria, cui adde Syrupi Cort. Aurant. unc. semis. S. Alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll zu nehmen. Unter dem fortgesetzten Gebrauche dieser Arznei wurde die Geschwulst von Tag zu Tag kleiner, und auf der Hautoberfläche derselben zeigte sich ein bedeutender, klebrichter, säuerlich riechender Schweiss. Eben so hatte auch der Urin durch 14 Tage einen mässig starken, kleienartigen Bodensatz. Der Schmerz bestand im leichten Grade noch durch die ganze Dauer der Geschwulst, und stellte sich selbst nach dem gänzlichen Verschwinden derselben manchmal ein, zumal wenn die Kranke Bewegungsversuche machte. Die Krankheitsdauer war von 27 Tagen. Nach Behebung derselben blieb bloss eine verminderte Beweglichkeit und Ermüdung, selbst nach leichteren Anstrengungen, noch längere Zeit zurück.

Der Erfolg der Kur hing hier offenbar von den schnell angewandten örtlichen Blutentleerungen ab, welche die Blutanhäufung und Verstopfung der entzündeten Venen verhinderten. Tritt in ähnlichen Fällen mit Einem Male der erwünschte Erfolg nicht ein, so ist es laut meiner Erfahrung räthlicher, wiederholt eine kleinere, als mit Einem Male eine grössere Anzahl Blutegel, etwa 40—60 Stück, anzulegen, weil widrigenfalls Eiterung sich einstellt. Das Terpentinöhl halte ich zwar für ein schätzbares Mittel in der *Phlegmasia alba dolens*, doch nur dann, wenn es nach gebrochener Entzündung und vermindertem Fieber gegeben wird.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über eine merkwürdige Eigenschaft des Opiums.

Von Dr. Eisenmann.

Das Opium hat die merkwürdige Eigenschaft, dass es die ausleerenden und die giftigen Wirkungen vieler, wenn nicht aller, Arzneimittel beschränkt, und dennoch die Heilkraft derselben nicht bloss ungeschwächt lässt, sondern sogar steigert, oder, vielleicht richtiger

gesagt, zu der Heilkraft dieser Mittel die seinige hinzufügt. Zur Erhärtung dieser Behauptung weist Eisenmann auf folgende Thatsachen hin. Das Jod als Jodkalium ist in seiner Verbindung mit Opium sehr heilkräftig gegen Scropheln und Syphilis; das Blei, als essigsaures Blei, wird nur dann zum Heilmittel, wenn man es mit Opium verbindet, und seine Wirksamkeit gegen Pneumonien ist durch die in neuerer Zeit angestellten Versuche hinlänglich dargethan worden. (Eisenmann nahm selbst vom Bleizucker in dieser Verbindung 72 Gran in 12 Tagen, ohne die mindesten bösen Folgen.) Das schwefelsaure Kupfer mit Opium verbunden bewies sich als vortreffliches Mittel in der Cholera, in der sogenannten Zahnruhr der Kinder, in der chronischen Ruhr, und dürfte sich wahrscheinlich auch gegen den Croup als solches bewähren, obwohl zur Zeit noch Erfahrungen über diese Sphäre seiner Anwendung fehlen. Das Calomel wird schon seit Hamilton in Verbindung mit Opium gegen verschiedene Krankheiten, namentlich gegen Pneumonie und Hepatitis, gebraucht, und namentlich muss bemerkt werden, dass das Calomel mit diesem Zusatze nicht so leicht Speichelfluss erregt, als ohne denselben. Auch der Sublimat gewinnt durch einen Zusatz von Opium an Zuverlässigkeit und Heilkraft, und zwar nicht bloss bei seiner inneren, sondern auch bei seiner äusseren Anwendung. Der Brechweinstein als Antiphlogisticum sollte nach Eisenmann immer in Verbindung mit Opium gegeben werden, besonders bei alten Leuten, wo erschöpfende Durchfälle so sehr zu fürchten sind; es dürfte nur wenige Fälle geben, wo diese Verbindung mit Opium ganz contraindicirt wäre. In Bezug auf den Arsenik fand Jäger bei seinen Versuchen, dass Kaninchen und Tauben nach einer zwei- bis dreimal grösseren Dosis Arsenik, als zu ihrer Vergiftung nöthig ist, am Leben blieben, wenn dem Arsenik gleiche Theile oder die Hälfte Opium beigesetzt waren, und nach Brera und Harless reagirt der Arsenik viel entschiedener und schneller gegen die Wechselfieber, wenn er mit Opium verbunden ist. Das *Colchicum autumnale*, welches als *Vinum Semin. Colchic. aut.* für sich gegeben, auch in kleinen Dosen sehr leicht Durchfall erregt, verschreibt Eisenmann sehr gerne in folgender Formel: *Rp. Vin. Semin. Colchic. autumn. drachm. tres, Tinct. Opii crocat. drach. sem.*, welches Mittel zu 20—30 Tropfen *pro dosi* 3—4 Mal des Tags verabreicht sehr gut vertragen werden soll. Eisenmann heilte damit rheumatische Fieber in allen Spielarten, acuten Gelenk-Rheumatismus, Pneumonien, Pleuresien, Anginen, Gastritis, Epihepatitis, rheumatische Diarrhoeen, Asthma, rheumatische Nevralgien, einen Fall von *Delirium tremens* u. s. w. in auffallend kurzer Zeit, ohne seine Anwendung durch Blutentleerungen vorbereitet zu haben, glaubt aber, dass letztere bei plethorischen Subjecten zuweilen doch rathsam seyn dürften. Die China wurde ebenfalls,

und schon von Talbot, Nigrisol, Pitcairne, Hellwig u. A. in Verbindung mit Opium gegeben, und Geletnecki zieht diese Verbindung sogar dem Chinin vor. Übrigens hat man in der neueren Zeit sogar gefunden, dass selbst andere Narcotica an Heilkraft gewinnen, wenn man ihnen Opium beisetzt. (Häser's Archiv für die gesammte Medicin. 1841. Band II. Heft 3.) Weinke.

Über die Behandlung beginnender Phthisis.

Von Dr. Marshall-Hughes, Arzt am Guy-Hospital und am Dispensary.

In England rafft die Tuberkel-Schwindsucht mindestens ein Fünftel der ganzen Population hinweg. Ist die Krankheit bis zur Erreichung von Ulceration, besonders bis zur Höhlenbildung, vorgeschritten, so ist das Äusserste, was sich erreichen lässt, Erleichterung der Symptome, Verlangsamung des Verlaufes. Wohl haben die Untersuchungen von Lännec u. A. die Contraction der Tuberkelhöhlen und Verwachsung derselben als möglich erkannt, und auch die patholog. Untersuchungen unserer Tage haben sich derselben Ansicht angeschlossen, doch ist Heilung einer weitgediehenen Phthisis eine Seltenheit; dagegen darf man aber annehmen, dass diese Krankheit in ihren früheren Stadien geheilt oder wenigstens auf unbestimmte Zeit suspendirt werden kann. Das Haupthinderniss liegt in der Schwierigkeit der Diagnose der beginnenden Krankheit. — Tuberkelphthisis ist eine constitutionelle Krankheit (hereditär oder erworben), bei welcher unorganisirbare Materie im flüssigen Zustande aus dem Blute ausgeschieden wird, und zwar zugleich mit den natürlichen Secreten des Theiles, welches Exsudat durch Absorption der flüssigen Bestandtheile mit der Zeit fest, und entweder auf den Oberflächen zurückgehalten, oder von ihnen rascher oder langsamer weitergeschafft wird, je nachdem diese Flächen mit den normalen Ausführungsgängen des Körpers in Verbindung stehen. Der Hauptsitz ist die freie Oberfläche mucöser oder seröser Häute, am häufigsten in den Lungen die Schleimhautfläche der Luftzellen und kleineren Bronchialröhren. Verf. glaubt, dass das Secret, obwohl es auch nicht selten ohne gesteigerte Gefässthätigkeit sich bildet, doch bei bestehender Disposition häufig durch Bronchitis und andere entzündliche Affectionen invitirt und befördert werde. — Verf., der bei seiner Stellung sich eine reiche Erfahrung erwerben musste, theilt nun zuerst seine Ansichten und Erfahrungen über die einzelnen angewendeten Mittel mit, und geht dann über zur Combination derselben bei den verschiedenen Modificationen der Krankheit.

1. Brechmittel hat man häufig gegen die Symptome und selbst zur Heilung der Phthisis empfohlen, in neuerer Zeit vorzüglich nur als Erleichterungsmittel zur Entleerung der Bronchialäste und der Tuberkelhöhlen in den späteren Perioden der Krankheit. Viele Fälle, welche man nach dem Gebrauche der Brechmittel als geheilt oder gebessert anführt, dürften jedoch chronische Bronchitis gewesen seyn. Früher bediente sich Verf. nur derselben, um angesammelte Bronchialsecrete zu entfernen. Seit er aber Carswell's Ansicht über den Sitz des Tuberkels kennt, schien es ihm möglich, durch Brechmittel in den früheren Perioden der Krankheit wenigstens einen Theil der Tuberkelablagerung wegzuschaffen, und dadurch den Verlauf der Krankheit wesentlich zu verlangsamen, wenn die nächste Ursache der Krankheit nicht entfernt werden konnte. Verf. hat daher die Brechmittel sehr häufig angewendet, und zwar circa in 120—150 Fällen wahrer oder angenommener beginnender Phthisis. Seine Absicht war 1—2 Mal Brechen zu erregen, und so viel wie möglich alle Anstrengung oder Erschöpfung zu vermeiden. Anfangs verband er 5 Gran Kupfervitriol mit 5 Gran Ipecacuanha, später jedoch gab er wegen des häufig anhaltenden Würgens 6—8 Gran Kupfervitriol allein, oder 10—12 Gran Ipecacuanha, je nach der Stärke und Empfänglichkeit des Kranken; noch später verordnete er 10—12 Gran Zinkvitriol. Antimonialien hat er nicht angewendet, weil sie leicht Erschöpfung herbeiführen, oder, wo sie nicht ganz ausgebrochen werden, Darmreizung und Durchfall veranlassen; er gebrauchte sie nur, wo Verdacht von Bronchitis oder leichter Pneumonie war. Das Brechmittel liess Verf. in einigen Unzen warmen Wassers jeden Morgen nüchtern, und bei schwächeren Kranken bloss alle 2—3 Tage nehmen. Die allgemeine Wirkung mit einer einzigen Ausnahme war die, dass der Husten sehr wesentlich erleichtert, und in vielen gänzlich beseitigt wurde. Wurde das Brechmittel nicht täglich genommen, so bemerkten die Kranken bisweilen, dass der Husten an den Brechtagen schwächer war. Ausser der Abnahme des Hustens zeigte sich noch als Vortheil des Emeticums Erleichterung der Dyspnoe, der Beklemmung und des Druckes in der Herzgrube (oft sehr überraschend), Verbesserung des Appetites und der Kräfte. Die Einwirkung auf den Auswurf war auffallend, aber verschieden; in einigen Fällen wurde der profuse Auswurf vermindert, in anderen gehemmt, mehrmals erfolgte Erleichterung des Sputums, und bei noch anderen wurde der trockene Husten feucht. Es gab aber auch Kranke, welche sich auf das Erbrechen über grössere Mattigkeit und Erschöpfung beklagten; obwohl Verf. nie anhaltende Verschlimmerung auf den wiederholten Gebrauch der Brechmittel sah. Auch hält er keineswegs Emetica für alle Fälle von Phthisis, ja selbst nicht von beginnender Phthisis für passend. Im Allgemeinen gelte als Regel, dass je früher das Stadium, und je weniger acut der Verlauf,

desto vortheilhafter die Wirkung der Brechmittel sey. In manchen Fällen von beginnender Krankheit haben die Emetica in Verbindung mit andern, später zu erwähnenden Mitteln die Krankheit unterbrochen, und in einigen alten, chronischen Fällen, begleitet von Dumpfheit unter den Schlüsselbeinen, jedoch ohne Tuberkelerweichung oder Höhlen, auffallenden Vortheil gewährt. Wo starkes Fieber, acuter Verlauf, beträchtliche Schweisse, auffallende Hectik und Erweichung, dort haben die Brechmittel mehr geschadet als genützt, obwohl sie gar manchmal beträchtliche, aber vorübergehende Erleichterung brachten. Verf. hält daher nach seiner und Anderer Erfahrung die Brechmittel bei Phthisis in frühen Stadien für die bei weitem wirksamsten Heilmittel, und ihr anhaltender Gebrauch in Verbindung mit anderen Mitteln scheint ihm am meisten Hoffnung auf Heilung oder doch Hemmung der Krankheit zu gewähren.

2. Blutentziehungen. Obschon von mehreren der Aderlass bei Phthisis gelobt wird, so hat doch Verf., da er die Krankheit nicht für entzündlich hält, nur davon Gebrauch gemacht bei gleichzeitig vorhandener Pneumonie oder Hämoptyse; desto häufiger aber übte er, selbst wiederholt, locale Blutentziehungen (durch Schröpfen und Blutegel), besonders wenn der tuberculöse Theil von Entzündung befallen war. Die nächste Folge war Verminderung oder selbst Aufhören der Zusammenschnürung der Brust und des dumpfen, drückenden Schmerzes, Verminderung des Fiebers und Hustens, besonders aber Beseitigung des Gefühles von Rauhigkeit beim Husten.

3. Hautreize. Sie wurden oft und unter verschiedenen Umständen angewendet. So wurden kleine Blasenpfläster bei Complication mit Bronchitis unter der Clavicula nach oder auch ohne Blutentziehung ein- oder mehrmal angelegt. Bei der mehr chronischen Form wurde die Brechweinsteinsalbe vorgezogen. Bei schwächlichen und reizbaren Kranken, und bei denen eine reichliche, seröse Bronchialsecretion, wenn auch mit Blutstreifen gemischt, zugegen und der Zustand schon etwas vorgerückter war, wurde Stocke's Liniment (bestehend aus einer Unze starker Essigsäure und zwei Unzen Terpentinöhl) Morgens und Abends in die Brust eingerieben. Es bewirkte Erleichterung aller Beschwerden, und machte die Kranken für atmosphärische Einflüsse weniger empfänglich. Einige Kranke waren ganz enthusiastisch dafür eingenommen. Der Nutzen der Brechweinsteinsalbe und anderer Hautreize war weniger augenfällig.

4. Antimonialien. Selbe hat Verf. mehr gegen Complicationen als gegen Phthisis selbst verordnet, besonders bei Complication mit Bronchitis und Expectoration eines zähen schaumigen Schleimes. Hier wurde *Tart. emet. in refr. dosi* mit oder ohne *Extr. Conii macul* mit gutem Erfolge gegeben, jedoch sogleich ausgesetzt, wenn die entzündlichen Symptome aufhörten. In mehreren Fällen mit trockenem

und reizendem Bronchialhusten bei Vorhanden- oder Nichtvorhandenseyn der physicalischen Zeichen von Tuberkeln wurde der Goldschwefel zu 5 — 8 Gran dreimal täglich verordnet, jedoch war die Wirkung höchst unsicher.

5. Jodine. Die treffliche Wirkung der Jodpräparate zur Erregung der Absorption bei Drüsenanschwellungen und anderen Ablagerungen scrophulöser Materie, die Verwandtschaft zwischen Scrophel- und Tuberkelmaterie, die entschieden alterirende Wirkung, Alles deutet auf die wahrscheinliche Wirksamkeit des Jods gegen Phthisis in den früheren Stadien. Verf. gebrauchte dasselbe in einigen Fällen mit auffallend günstigem, in anderen ohne allen Erfolg, in etlichen wurde der Husten verschlimmert, und der Magen selbst gegen kleine Gaben des Mittels empfindlich. Verf. gab das Jod in Substanz zu 1—2 Gran mit 2—4 Gran *Kali hydrojodicum* und etlichen Drachmen *Syrupus Capitum Papaveris* entweder in einfachem Wasser oder in einem Columbo-Infusum. Die Wirkung ist in der Regel langsam. Aus dem verbesserten Aussehen und der Zunahme der Kräfte bei mehreren Kranken ist zu schliessen, dass die Wirkung eine günstige ist.

6. Sedativa. Sie wurden nur zur Beschwichtigung des Hustens und um Ruhe zu verschaffen benützt. Im Anfangsstadium scheinen sie weniger als nutzlos. Verf. gebrauchte die Blausäure bei Hustenparoxysmen, auch *Conium*, *Hyoscyamus* und salzsaures Morphium. Digitalis gab er nur bei beginnender Phthisis mit profuser Hämoptysis.

7. Tonica. Nach Beseitigung der localen Reizung durch Tuberkeln hat Verf. reichlich Tonica angewendet, um das Allgemeinbefinden der Kranken zu verbessern, und die krankhafte Beschaffenheit der flüssigen und festen Theile des Körpers umzuändern, worauf die Absonderung der Tuberkelmaterie wahrscheinlich beruht. Gewöhnlich gab er sie mit Jod, und wo dieses nicht passte, verordnete er die *Tinct. Muriatis Ferri* in einem bitteren Aufguss, oder 1 Gran Eisenvitriol mit 2 Gran schwefels. Chinin in einem Rosenaufgusse; daneben nahrhafte Speisen, Bewegung in freier Luft, Landaufenthalt in einer milden, trockenen Gegend.

(Schluss folgt.)

Albuminöse Nephritis als Ursache des bei Neugebornen häufigen Ödems.

Von Dr. Charcelay.

Die Resultate, die sich dem Verf. aus 16 Beobachtungen ergaben, sind folgende.

Anatomische Störungen der Nieren. Diese Störungen sind sehr veränderlich und nicht vollkommen identisch mit denen,

die man in ähnlichen Fällen bei Erwachsenen trifft. Das Gewebe der Nieren war bald hyperämisch, roth, ausgedehnt; bald anämisch, blass, atrophisch; bald hart, resistent, am häufigsten zerreiblich, erweicht; die Corticalsubstanz blutleer, graulich weiss oder gelblich, hypertrophisch, von granulösem Aussehen; die Medullarsubstanz welk, gleichsam durch die andere zusammengedrückt, um nicht zu sagen atrophisch, was durch die Länge der Zeit geschieht, röthlich, alles Blut des Organes gleichsam in sich aufnehmend. Ausserdem sieht man fast constant die Röhrensubstanz mit einer ocherartigen, orangegelben Materie injicirt; beim Druck kommt aus den Nierenwärzchen, selbst im Fall des Mangels jener Injection, eine trübe, grauliche Flüssigkeit hervor, die ganz dem Urin ähnlich ist, den man nicht immer und stets in geringer Menge in der Harnblase und dem Nierenbecken findet, wo ein röthlicher Niederschlag abgesetzt wird. Letzteren könnte man als einen wahren Harngries ansehen, woraus sich Steine von derselben Art bilden.

Symptome. Diese lassen sich auf zwei als der Krankheit eigenthümliche zurückführen: die Infiltration an verschiedenen Puncten des Körpers und der albuminöse Urin. Erstere ist verschieden in ihrer Ausdehnung und Form, in ihrem Sitz und Verlauf; manchmal ist sie mehr auf der rechten als auf der linken Seite ausgesprochen; sie beginnt an den Händen, am Gesicht, den Füssen, den Geschlechtstheilen und bleibt zuweilen auf diese Gegenden beschränkt; in anderen Fällen erscheint sie plötzlich und gleichzeitig an mehreren Puncten, breitet sich schrittweise weiter aus und erreicht endlich die Eingeweidehöhlen. Das zweite Symptom oder die Gegenwart von Eiweiss im Urin ist schwer auszumitteln und zu schätzen; denn es scheint in keinem der vom Verfasser angeführten Fälle an lebenden Subjecten constatirt worden zu seyn, und in den Fällen, wo einige Tropfen Urins in der Blase gefunden wurden, entstand ein weisser Niederschlag durch Salpetersäure, der, in einem Fall, im Überschuss der Säure sich wieder auflöste. Der Verf. bezeichnet noch andere Symptome, die aber nicht als charakteristisch gelten können, als: Geschrei, Mangel an Appetit, Ekel, Erbrechen, Diarrhoe, Trockenheit, Spannung der Haut.

In Hinsicht der Ätiologie ist nichts, was besondern Aufschluss gäbe, zu bemerken. Der Verf. glaubt übrigens, dass es Fälle von Ödem der Neugebornen geben könne, denen nicht *Morbus Brighti* zum Grunde liegt. — Was die Behandlung betrifft, so ist ebenfalls wenig darüber zu sagen. Die Dunkelheit, die noch über die Behandlung dieser Krankheit bei Erwachsenen herrscht, lässt nicht hoffen, dass man bei jener der Kinder weiter vorgeschritten sey. (*Recueil des travaux de la société médicale du Département d' Indre-et-Loire*, und *Gazette Médicale de Paris*, 1841, Nr. 39.)

Kanka.

Über Rückgratsverkrümmung durch Ausdehnung des Unterleibes.

Von John Snow.

S. spricht hier nur von derjenigen Difformität, welche eine Folge der Auftreibung des Unterleibes ist, und übergeht die Rückgratsverkrümmungen bei Kindern im Allgemeinen. Um aber überzeugend nachzuweisen, dass diese Difformität der Brust durch eine Auftreibung des Unterleibes veranlasst sey, sucht er früher darzuthun, dass der Raum im Thorax durch Vergrösserung des Unterleibes ebenfalls vergrössert und nicht verengt sey, wie man gewöhnlich annimmt. Denn wenn der Unterleib an Umfang zunimmt, so werden die falschen Rippen mit ihren Knorpeln nach oben gedrängt und bilden beinahe einen rechten Winkel mit dem Rückgrat. Dadurch wird der Umfang der Brust vergrössert, die Bauchmuskeln, welche durch Herabziehen der Rippen hauptsächlich die Exspiration bewirken, sind nur wenig im Stande, ihrer Function zu genügen. Sie werden durch die Masse des Inhaltes des Unterleibes gespannt erhalten. Überdiess werden die Ränder des an der Basis des Brustbeines herum angehefteten Zwerchfells durch Ausdehnung des Thoraxumfanges auseinandergezogen. Die Wölbung desselben wird vermindert, und der senkrechte Durchmesser der Brusthöhle ist vergrössert. Athembeschwerden von Ausdehnung des Unterleibes äussern sich bei Menschen und bei Thieren immer durch erschwerte Exspiration. Der Unterleib ist bei Kindern verhältnissmässig weit beträchtlicherer Ausdehnung unterworfen, als sie jemals bei Erwachsenen vorkommt, und da namentlich die Knorpel und Bänder der Rippen biegsamer sind, so wird die Basis des Thorax ausserordentlich stark ausgedehnt; da nun die Lungen durch den Luftdruck genöthigt werden, jeden Theil der Brusthöhle auszufüllen, so muss entweder eine unnatürliche Ausdehnung der Lungen, oder eine Zusammendrückung der Brust in einer anderen Richtung Statt finden. Wegen der Biegsamkeit der Rippen und Rippenknorpel findet das letztere Statt. Die Brust wird seitlich zusammengedrückt, das Sternum ragt nach vorne hervor und es bildet sich an jeder Seite eine vertiefte Rinne am vorderen Ende der Rippe. Die Thätigkeit des Zwerchfelles, welches bei jeder Inspiration gegen die Unterleibshöhle herabrückt, schafft Raum für mehr Luft, als die Lungen aufzunehmen geneigt sind, und die Seiten der Brust werden desswegen bei jeder Inspiration noch weiter eingedrückt und kehren bei jeder Exspiration in ihre frühere Lage zurück; so ist die Bewegung der Rippen der normalen Bewegung gerade entgegengesetzt. Diess ist nicht Folge mechanischen Widerstandes der Lungen, son-

dern entsteht durch die plötzliche Verschliessung der Luftröhre für ferneren Luftzutritt, welche bei dieser Difformität mit umgekehrter Rippenbewegung niemals fehlt, und sich durch den leichten, explodirenden Ton bei der Wiedereröffnung der Luftwege zur Exspiration kundgibt. Diese Unterbrechung ferneren Lufteintrittes ist ohne Zweifel eine willkürliche oder instinctmässige Anstrengung, um die unangenehme Empfindung einer übermässigen Ausdehnung der Lungen zu vermeiden. Diess besteht nicht in einer Verschliessung der Glottis, sondern in einer Annäherung der hinteren Gaumenbögen und in einem Drucke der Zungenwurzel gegen den Gaumen, wodurch der Athem angehalten werden kann. Die Brustseiten werden durch den *Serratus magnus* und die *Pectorales* bei der Inspiration ausgedehnt, da aber das Zwerchfell die Brust in anderer Richtung kräftiger erweitert, so geben diese Muskeln dem atmosphärischen Drucke nach, und werden, so weit es die Respiration betrifft, paralysirt.

S. versichert, niemals eine beträchtliche Ausdehnung des Unterleibes bei einem weniger als drei Jahre alten Kinde ohne diese Difformität des Thorax gesehen zu haben. Der Grad der Difformität stand immer im Verhältnisse zur Ausdehnung. Nach dem Alter von 3 oder 4 Jahren sah er die Difformität nicht mehr beginnen, wahrscheinlich weil alsdann die Rippen eine Stärke erlangen, welche diess verhindert; ausserdem ist alsdann auch der Unterleib den Ausdehnungen nicht mehr so sehr unterworfen.

Die andere Difformität, nämlich die des Rückgrates, scheint ihm nicht constant die Auftreibung des Unterleibes zu begleiten, und er glaubt, dass sie bloss in den schlimmsten Fällen eintrete. Sie besteht nach ihm in einer, häufig winkeligen, Hervorragung der unteren Dorsal- und oberen Lendenwirbel. Diese Hervorragung entsteht wahrscheinlich dadurch, dass die gespannten Bauchmuskeln vermittelst des Beckens und Thorax an den entgegengesetzten Enden der Wirbelsäule ziehen, während der Inhalt der Bauchhöhle in der Mitte einen Widerstand leistet. Ein Leiden der Wirbelkörper liegt nach seiner Meinung nicht zu Grunde; denn die Hervorragung hört auf, so wie die Ausdehnung des Unterleibes abnimmt. Bei einem Kinde, bei welchem wegen der winkeligen Hervorragung der Wirbelsäule Fontanelle empfohlen worden wären, verschwand die Verkrümmung, als das Kind durch tonische und alterirende Mittel, zweckmässige Diät und Bandagirung des Unterleibes übrigens seine Gesundheit wieder erlangt hat. Wahrscheinlich hängt die Verkrümmung von partieller Absorption der Intervertebralsubstanz ab, oder von einer Neigung der Wirbelkörper nach der afficirten Stelle hin, und es kann diess ohne Zweifel zu einer bleibenden Rückgratsverkrümmung führen.

Bei 2 oder 3 Fällen, welche Snow gesehen hat, wurden die unteren Extremitäten unter dem Gewichte des aufgetriebenen Unter-

leibes verkrümmt; es waren aber die Gelenke und nicht die Knochenröhren, welche nachgaben, und bloss in Einem Falle war dabei rhachitische Auftreibung der Gelenkenden zu bemerken. Rhachitis, wo sie vorhanden ist, wird wohl die Difformität verschlimmern, ist aber nicht alleinige Ursache der Verkrümmung. Scrophulöse Diathese, welche zu Mesenterial - Anschwellungen Veranlassung gibt, muss der Entwicklung der erwähnten Difformität günstig seyn.

Im Allgemeinen, meint Snow, ist die Auftreibung des Unterleibes von der ungeeigneten Nahrung abzuleiten, und findet sich besonders bei Kindern, welche nach dem Entwöhnen fast nur Kartoffeln erhalten. Die beste Behandlung besteht nach Snow in alterirenden und tonischen Mitteln mit öfteren Purganzen und Vermeidung roher, schwerverdaulicher Speisen; zugleich lässt man den Unterleib fest binden, wodurch das Athmen erleichtert, das Zwerchfell in die Höhe gedrückt, die Basis des Thorax verkleinert und die Ursache de Contraction höher oben vermindert wird. Wird der Difformität nicht abgeholfen, so erlangen die Respirationsmuskeln ihre Kraft nicht wieder, die Rippen behalten ihre abnorme Gestalt, und die Difformität des Thorax bleibt, auch wenn später die Auftreibung des Unterleibes, welche Veranlassung dazu gab, wieder geschwunden ist. (*London medical Gazette. April*, 1841.) Hickel.

Über die radicale Heilung der *Spina bifida* mittelst einer neuen Operation.

Von Dr. Dubourg.

Durch die Untersuchung der von Astley Cooper angeführten zwei Fälle von Heilung der *Spina bifida* mittelst Compression überzeugte sich D., dass diese Missbildung nicht in allen Fällen tödtlich sey, und dass man eine radicale Heilung erreichen könne, wenn man eine vollkommene Schliessung der Communicationsöffnung mit dem Innern des Rückenmarkskanals bewirkt. Hiezu sind vorzüglich zwei Bedingungen nöthig, nämlich: dass die *Spina bifida* einfach und nicht das Zeichen einer rhachitischen Constitution sey; ferner dass sie auf einen kleinen Raum beschränkt und die Entfernung der Wirbeltheile von einander nicht bedeutend sey.

D. glaubte nun, dass man das Ziel auf leichtere Art, als Astley Cooper, erreichen könne, und ward darauf durch die Beobachtung geleitet, dass die Weichtheile, welche die in ihrer Entwicklung stehen gebliebene Knochen bedecken, einen grossen Einfluss auf die gegenseitige Annäherung der entfernten Theile ausüben. Man sieht

nämlich bei der Hasenscharte und dem Wolfsrachen, dass die Vereinigung der Weichtheile dahin wirkt, die Entfernung der Knochentheile zu vermindern und dieselbe, wenn sie nicht zu bedeutend ist, aufzuheben. D. schloss nun, dass die mittelst einer Naht bewirkte Vereinigung der Weichtheile, die jene Trennung in der Mittellinie der Wirbelbeine bedecken, die Annäherung der Knochenplatten begünstigen könne. Als grosse Schwierigkeit erschien bei diesem Unternehmen, das bisher für tödtlich erachtete Eindringen der Luft in den Rückenmarkskanal zu hindern. Allein die Beachtung der analogen Fälle von Kopfwunden, wo die Gehirnsubstanz bloss dalag, liessen D. vermuthen, dass jene Befürchtungen übertrieben seyen. Er stellte sich daher als den Hauptzweck der Operation eine schnelle und feste Vernarbung der getrennten Hauttheile. Diess hoffte er, nach einer schnellen Durchschneidung, dadurch zu erreichen, dass ein grosser Theil der Weichtheile durch Heftnadeln gefasst würde, die tief, und 11 — 14 Millimètres von jedem Wundrande entfernt, eingeführt werden sollten. Ausserdem schien es nützlich, dass die umschlungene Naht durch mehrere Touren gewichster Fäden verstärkt werde, als man gewöhnlich braucht, um die Decken gut abzuplatten und an allen Theilen gleichförmig zu comprimiren.

Die erste Anwendung von diesem Verfahren machte D. bei einem 8 Tage alten Kinde, das eine Geschwulst in der Lendengegend mit zur Welt brachte. Diese hatte ungefähr die Grösse eines mittelmässigen Apfels, war leicht abgeplattet, hing an einem Stiel von ungefähr 13 Millimètres Dicke, war resistent beim Berühren und liess stark entwickelte Venen durchschimmern. Indem man den Stiel zu erheben und seinen Anheftungspunct zu bestimmen suchte, traf man auf zwei kleine Knochenspitzen, zwischen welchen der Widerstand aufhörte, und offenbar eine Öffnung in den Rückenmarkskanal bestand, in welche man die Spitze des Zeigefingers einführen konnte. Die Geschwulst war übrigens nicht ganz durchscheinend, und wenn, nach der Trennung, die in der Gegend der Dornfortsätze bestand, zu schliessen, man im Centrum dieser Geschwulst eine seröse Anhäufung vermuthen konnte, so schienen doch die Wände dieser Cyste bei weitem dicker zu seyn, als in den gewöhnlichen Fällen. Der Sitz der Geschwulst war in der Gegend der letzten Lendenwirbel. Der übrige Theil der Wirbelsäule war ganz fehlerfrei. Das Kind war sonst ganz wohlgebildet und gesund; Vater und Mutter, gut constituirt, hatten schon mehrere gesunde Kinder. D. glaubte nun die entworfene Operation auf rationellem Grunde und mit Hoffnung auf Erfolg unternehmen zu können, und führte sie auf folgende Art aus. Ein elliptischer Einschnitt wurde auf der Basis der Geschwulst geführt; sobald der Stiel verletzt war, kam ein Strom von röthlichem Serum aus dem Schnitt hervor, der mit einem Zuge

vollendet wurde. D. drückte nun sogleich die Spitze des Zeigefingers auf die Spinal-Öffnung, um sie zu verschliessen, ergriff die Lippen der von oben nach abwärts sehr ovalen Wunde, vereinigte sie mittelst vier Nadeln, und schritt zur umschlungenen Naht, wie bei der Hasenscharte, wobei jedoch die Touren um die Nadeln vermehrt wurden. Unter die Spitzen der Nadeln wurden kleine Compressen gelegt, und das Ganze durch eine Leibbinde befestigt. Das Kind, das beim Beginn der Operation schrie, während welcher es vom Vater auf den Knien gehalten wurde, das Gesicht nach abwärts gerichtet, hörte in dem Moment der Entleerung der Flüssigkeit plötzlich auf, sich hören zu lassen, und blieb durch einige Minuten wie vernichtet. Doch kam es bald wieder zu sich und begann neuerdings seine Klagen, als die Haut durch die Nadeln durchstochen wurde. Nach Anlegung des Verbandes nahm es die Brust mit derselben Begierde wie sonst. Mit Unruhe erwartete D. die Folgen der Operation, da zu befürchten war, dass das Serum aus dem Rückenmarkskanal hervorsickern und die Vernarbung hindern werde. Allein nach 4 Tagen konnten die Nadeln entfernt werden, und die Wundlippen, durch adhäsive Entzündung vereinigt und etwas geschwollen, blieben in vollkommenem Contact; nun wurden durch einige Tage Heftpflasterstreifen aufgelegt, und nach 14 Tagen war nichts übrig, als eine feste, leicht geröthete Narbe, die auf der Trennungsstelle der Dornfortsätze einen festen Pfropf bildete. Seit dieser Zeit sind 4 Jahre verflossen; D. sah das Kind mehrmals und konnte sich von der vollkommenen Heilung überzeugen.

Auf dieselbe Art und mit gleich glücklichem Erfolg vollführte D. die Operation in einem zweiten Fall an einem 11 Tage alten Kinde, bei welchem ganz identische Verhältnisse, wie im vorigen Falle, Statt fanden, nur mit dem seltenen Umstand verbunden, dass die Geschwulst nicht, wie gewöhnlich, in der unteren Gegend der Wirbelsäule, sondern am Nacken gelegen war. Zu bemerken ist jedoch, dass D. in beiden Fällen die Vorsicht gebrauchte, für den Fall einer eintretenden starken Hämorrhagie ein Glüheisen bereit zu halten. D. glaubt nun aus seinen Erfahrungen folgende Schlüsse ziehen zu können:

1. Es gibt Fälle von *Spina bifida*, die einer radicalen Heilung fähig sind.

2. Anstatt die meisten Kinder, die mit diesem Bildungsfehler geboren werden, ihrem Schicksal zu überlassen, soll man diejenigen auswählen, bei welchen die Kunst wirksam seyn kann.

3. Obwohl die Gränzen der Unheilbarkeit schwer zu bestimmen sind und nichts Absolutes haben, so soll doch jedes mit einer von *Spina bifida* herrührenden Geschwulst geborne Kind, wo die Communicationsöffnung mit dem Rückenmarkskanal einen Daumen im Durchmesser nicht überschreitet, einer Operation unterworfen wer-

den, deren Zweck wäre, den Austritt der Flüssigkeit aus dem Kanal zu hindern und die Ossification und Annäherung der Dornfortsätze zu befördern.

4. Unter allen bisher versuchten Mitteln ist die umschlungene Naht, nach Entfernung der Geschwulst, das Sicherste, vorausgesetzt, dass man mit den erwähnten Vorsichtsmassregeln operirt.

5. Absolut gültige Operationsregeln kann man für jetzt noch nicht aufstellen. Doch scheint jenes Verfahren am vortheilhaftesten, wo man den Rückenmarkskanal nicht gleich anfangs eröffnet; allein diess setzt voraus, dass der häutige Gang, durch den die Flüssigkeit heraustritt, ziemlich enge sey; im entgegengesetzten Falle muss man durch den ganzen Stiel einen schnellen und genauen Schnitt führen.

6. Wenn aber die Flüssigkeit in einer, bloss von den Meningen gebildeten Tasche enthalten, die Haut atrophisirt und ausserhalb der Trennungsstelle zurückgezogen ist, so muss die Geschwulst ebenfalls entfernt werden; um aber den Schnitt zu führen, muss die Haut an jeder Seite getrennt und die Ränder, wie bei der Hasenscharte, aufgefrischt werden.

7. Die Wahrscheinlichkeit des guten Erfolges ist proportionirt der Dimension der Knochenspalte und dem allgemeinen Zustand des Subjectes.

8. Aus obigen Thatsachen geht hervor, dass man ungestraft den Rückenmarkskanal eröffnen, das Rückenmark freilegen, und einen bedeutenden Theil der Flüssigkeit, die dieses wichtige Organ umspült, verlieren könne. *(Gazette Médicale de Paris*, 1841, Nr. 31.)

Kanka.

Der Respirator, ein Schutz für die Lunge.

Von Dr. Hildebrand.

Es ist diess ein kleines, in England erfundenes Instrument, das den Mund bedeckt *(Oral-Respirator)*, wenn die Person sich gewöhnt hat, nur durch den Mund zu athmen, was zu erlernen besonders anempfohlen wird; athmet aber dieselbe zugleich durch die Nase, so werden auch die Öffnungen dieser bedeckt *(Orinasal-Respirator)*, der besonders für die Nacht dienen soll. Zum bequemeren Tragen hat man dieses Instrument in einem sehr nett geschlungenen Halstuche zu verstecken gewusst. Es besteht aus zahlreichen, schichtenweise und in verschiedenen Richtungen über einanderliegenden sehr feinen Metalldrähten, die in einem schmalen Metallrahmen befestigt sind. Da alle Respiration nur durch diese Metallfäden erfolgt, so werden sie von der ausgeathmeten Luft sehr bald bedeutend warm, wodurch die eingeathmete Luft ebenfalls milder und reiner wird, ehe sie die

Lungen erreicht, da Staub, Russ und andere Theilchen an den Fäden hängen bleiben.

Die so construirte Maschine gewährt Kranken, deren Respirationsorgane gegen rauhe Luft, unbeständige Temperatur oder Wind empfindlich sind, grosse Erleichterung und bewirkt, dass sie bei Bewegung in freier Luft von Dyspnoe, Husten und Schmerz verschont bleiben.

Ein solcher Respirator für einen Erwachsenen enthält mehr denn 1600 Fuss Draht, der, in 11,200 Stücke zerschnitten, an sieben verschiedenen Stellen im Rahmen verlöthet, 84,000 Löthpuncte gibt. Die $^1/_{410}$ Zoll dicken Fäden liegen $^1/_{150}$ Zoll weit von einander entfernt und werden von den, nur $^1/_{200}$ Zoll starken Rahmen in einer solchen Spannung erhalten, dass selbst das leiseste Lispeln deutlich gehört wird.

Die ausführlichere Beschreibung liefert die Broschure des Erfinders: *Observations upon the Construction and Use of the Respirator; an Instrument for facilitating the Respiration of Persons Suffering under Pulmonary and Bronchial Affections, by Warming the Air inspired, and thereby enabling them to breathe freely in the coldest Atmosphere. By Julius Jeffreys, Surgeon. London* 1836. 8. (Medic. Zeitung v. Verein f. Heil. in Preussen. 1841. Nr. 46.)

Rosas.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

6. Behandlung der Hydrocele der Scheidenhaut des Hodens. Die meisten Chirurgen hier verrichten dabei gegenwärtig die Punction und machen Einspritzungen von rothem Weine oder Jodtinctur. Der rothe Wein wird auf + 36° C. erhitzt und so viel eingespritzt, als erforderlich ist, um die Scheidenhaut so stark auszudehnen, als die krankhaft angesammelte Flüssigkeit gethan hatte; man spritzt nur allmälig ein und lässt den rothen Wein 4 Minuten in der Scheidenhaut verweilen; man wiederholt hierauf dasselbe Manöver noch einmal, nachdem man die zuerst eingespritzte Portion abfliessen liess, sogleich; nach dem Abfliessen der zweiten Portion welgert man bei noch eingelegter Kanüle die Reste des rothen Weines heraus und zieht dieselbe rasch ab. Die Kranken äussern bei diesem

Verfahren grösstentheils einigen Schmerz; die nachfolgende Reaction war in der Mehrzahl geringe und oft von einer neuen Ansammlung von Flüssigkeit in der Scheidenhaut begleitet, die aber in 8—12 Tagen unter der Anwendung von Fomenten und warmen rothem Weine zur Aufsaugung gelangte. Von 12 bisher auf diese Weise behandelten Hydrocelen genasen 5 Kranke vollkommen ohne irgend ein widriges Ereigniss; bei zweien bildeten sich in dem Zellgewebe des Scrotums (wahrscheinlich durch die Infiltration des Weines) Abscesse, welche die Heilung um 3 Wochen verzögerten, bei einem Kranken war die Kanüle nach Abzapfung der Flüssigkeit unvermerkt aus der Scheidenhaut herausgeglitten und die Injection in das Zellgewebe des Hodensackes begonnen worden; der operirende Wundarzt gewahrte indessen bald seinen Irrthum, zog die Kanüle unverzüglich ab, schob durch Streichen und Welgern soviel von dem injicirten Weine heraus, als nur möglich, und stand, da er die Kanüle vergeblich wieder in die Scheidenhaut zu führen versucht hatte, von fernerer Einspritzung ab. Die Bildung eines grossen Abscesses war die Folge, nach dessen Entleerung auch die gleichzeitige Heilung der Hydrocele eintrat. Bei 4 Kranken war die Operation erfolglos. — Die Jodtinctur spritzten die Meisten mit $^{1}/_{3}$—$^{2}/_{3}$ Wasser verdünnt kalt ein und zwar nur einmal auf gleiche Weise, wie es vom rothen Weine bemerkt wurde. Von 8 mit Jodtinctur behandelten Hydrocelen genasen ohne widriges Ereigniss 4 Kranke, und 1 wurde mit einer bedeutend grössern entlassen, nachdem die vielfache Punction (Velpeau) vergeblich versucht worden war; 1 genas unter dieser, jedoch erst nach dreimaliger Wiederholung derselben (in 4 Wochen); 2 blieben ungeheilt. Der Vorzug, den die Mehrzahl der hiesigen Chirurgen der Jodtinctur zu Einspritzungen einräumen, erscheint wenig begründet; denn auch bei der vorsichtigsten Handhabung der Instrumente ist das Einsickern der injicirten Flüssigkeit in das Zellgewebe immer gleich zu fürchten, die Folgen werden die nämlichen seyn, wie wir sie bei der mit rothem Weine anführten. Velpeau und Andere wiederholen die Injection von Jodtinctur nach 14—21 Tagen, wenn die neu angesammelte Flüssigkeit in der Scheidenhaut nicht resorbirt wird; misslingt auch die zweite Injection, so liebt der genannte Wundarzt die von ihm bekannt gemachte Punction der Hydrocele mit einer Stecknadel auf 4—6 Stellen des Hodensackes, wo die Fluctuation am deutlichsten wahrnehmbar ist; er handhabt dasselbe Verfahren auch in Fällen, in denen kein früheres operatives Statt fand; bisher sah ich noch keinen so bedeutenden Vortheil davon, als man rühmt und als nothwendig wäre, um dafür einfachere und sichere Weisen aufzugeben. Die Zahl von Hydrocelen ist bei V. so gross, dass man sich leicht überzeugen kann.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate September 1841 behandelten Kranken.

Kranken-anstalt	Vom Monat August 1841 verblieben	Im Monat Septemb. 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon		Verblieben f. den Monat October 1841	Von 100 Kranken starben
				genesen	gestorben		
Im allgemeinen Krankenhause	1513	1457	2970	1255	235	1480	$7\frac{9}{10}$
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	146	263	409	255	16	138	$3\frac{9}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	80	60	140	57	11	72	$7\frac{9}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf	51	75	126	68	1	57	$\frac{8}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Schwestern in d. Leopoldstadt . . .	28	39	67	35	2	30	3
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse .	28	—	28	2	2	23	$10\frac{9}{10}$
Summe . . .	1846	1894	3740	1672	268	1800	$7\frac{9}{10}$

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Bressler, Die Krankheiten des Unterleibes u. s. w. 2. Bd. Krankheiten der Leber u. s. w. (2. Lief.) Gr. 8. (VIII u. 296 S.) *Berlin*, bei *Voss*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Cooper, The first Lines of the Practice of Surgery. 6th. edit. 8. *London.* (18 Sh.)

Davis (D. D.), Acute Hydrocephalus, or Water in the Head. 8. *London. Taylor and Walton.* (9 Sh. 6 D.)

Downie (A., Bart.), A practical treatise on the efficacy of mineral waters in the cure of chronic diseases. 24. *London.* (6 Sh.)

Die Elemente der Pharmaceutik. Von *P. A. Cap* (Mitglied der Akad. der Med. zu Paris u. s. w.) und *Rudolph Brandes* (d. Med., Phil. u. Pharm. Dr. etc.) Gr. 8. (XXI u. 642 S.) *Hannover*, bei *Hahn.* (3 Th.)

Fabrici (Paul), Über die am Ohr vorkommenden Operationen etc. Frei nach dem Franz. bearbeitet und mit Beiträgen versehen von Dr. *C. G. Lincke.* Mit 3 lith. Taf. in qu. f. Gr. 8. (VII u. 128 S.) *Leipzig*, bei *Meissner.* 1842. Geh. (1 Th.)

Friedberg (Hermann, Dr. Med. u. Chir., prakt. Arzt), Die angebornen Herzkrankheiten des Menschen und der Blutumlauf des menschlichen Foetus und der Amphibien. Gr. 8. (XIV u. 96 S.) *Berlin*, bei *Rücker* und *Püchler.* 1842. (14 Gr.)

Friedreich (J. B.), System der gerichtlichen Psychologie. 2. umg. Aufl. Gr. 8. (XV u. 644 S.) *Regensburg*, bei *Manz.* 1842. Geh. (3 Th. 16 Gr.)

Gluge (Gottl., d. Med. Dr. u. ö. Prof. an der Univ. zu Brüssel), Anatomisch-mikroskopische Untersuchungen zur allgemeinen und speciellen Pathologie. 2. Hft. M. 5 lith. Taf. Gr. 8. (XII und 206 S.) *Jena*, bei *Mauke.* Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Mackenzie, Physiology of Vision. With Woodcuts. 8. *London.* (10 Sh. 6 D.)

Nunneley, A Treatise on the Nature, Causes and Treatment of Erysipelas. 8. *London. Churchill.* (10 Sh. 6 D.)

Pappenheim (Ludw., Med. et Chir. Dr.), De cellurarum Sanguinis indole ac vita. Observationes microscopico-chemicae. Comment. physiol. c. tab. lith. 8 *maj.* (46 S.) *Berolini, ap. Förstner.* Geh. (8 Gr.)

Sharp, Practical Observations on Injuries of the Head. 8. *Lond. Churchill.* (7 Sh.)

Sömmerring (S. T. v.), Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von *Fr. Wilh. Theile.* 2. Abth. (Gefässe). Gr. 8. (X u. 368 S.) *Leipzig,* bei *Voss.* (1 Th. 15 Gr.)

Villeneuve (P. E.), Du danger des inhumations précipitées et des moyens de les prévenir en concourant au progrès de la science. In 8. *de* 2 *lf. Paris.*

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 16—35.

Nr. 16. *Abele,* Gerichtsärztliche Untersuchung in Betreff eines nach zugefügter Kopfverletzung erfolgten Todes.

Nr. 17. Bericht über die Versammlung des würtembergischen ärztl. Vereins in Kirchheim u. T. am 14. Mai 1841.

Nr. 18. Forts. des Aufs. Nr. 17. — *Staudenmayer,* Bericht über die Nervenfieber-Epidemie in Altfürstenhütten, Oberamts Weinsberg.

Nr. 19. *Redaction,* Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten, nach den bei dem königl. Medicinal-Collegium vorliegenden Physicats-Berichten. — *Staudenmayer,* Forts. des Aufs. Nr. 18.

Nr. 20. *Redaction,* Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten, nach den bei dem königl. Medicinal-Collegium vorliegenden Physicats-Berichten. (Fortsetzung.)

Nr. 21. *Redaction,* Forts. der im Blatte 20 abgebrochenen Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten. — Witterungs-Verhältnisse im Mai und Juni, darg. von Dr. *Plieninger.*

Nr. 22. *Redaction*, Forts. des Aufs. Nr. 21.

Nr. 23 u. 24. *Redaction*, Forts. der Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten.

Nr. 25, 26, 27, 28, 29, 30, Forts. und Schluss der Darstellung der im Etatsjahre 1836—1837 in Würtemberg vorgekommenen Krankheiten.

Nr. 31, 32, 33. *Meebold*, Jahresbericht über die in meinem Bezirke herrschenden Krankheiten vom 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1841.

Nr. 34, 35. *Elsässer*, Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Katharinen-Hospitals in Stuttgart vom 1. Juli 1838 bis 30. Juni 1839.

Nr. 35. Forts. des Aufs. Nr. 34.

Orvosi Tár. (Magazin für Heilkunde.) Herausgeg. vom Prof. *Bugát* und Dr. *Flór*. Pesth, 1841. II. Halbj. Nr. 9—18.

Nr. 9. *Linczbauer*, Über Eintheilung der Apotheken in Gremien.

Nr. 10. *Vojtics*, Das Creosot als Blutstillungsmittel. — *Tourner*, Über Kopfverletzungen. — *Flór*, Über Gifte nach *Liebig*.

Nr. 11. Gegenwärtiger Stand der Physiologie und ihrer Hülfsquellen, namentlich der Mikroskopie und chemischen Untersuchungen; Einfluss auf die Medicin.

Nr. 12. *Flór*, Zweite grosse Versammlung der ungarischen Ärzte und Naturforscher in Pesth.

Nr. 13. *Troll*, Über das Impfen.

Nr. 14 u. 15. *Bittner*, Witterungs- und Krankheitsconstitution im Arader Comitate in der ersten Hälfte des Jahres 1840.

Nr. 16. *Bugát*, Vorschlag eines, für das Studium der Naturwissenschaften zu bildenden Vereines. Vorgetragen in der Versammlung der Ärzte. — *Szász*, Über *Cortex Radicis Punicae Granati* als *Anthelminticum*.

Nr. 17. *Bugát*, Naturhistorisches Wörterbuch, mit mehr als 30,000 Kunstwörtern. — *Pap*, Fall einer glücklich geheilten Spermatorrhoea. — Kritischer Anzeiger.

Nr. 18. *Tognio*, Verschönerungen und Verbesserungen um den Badeort Pöstény. *Derselbe*, Über die Zersetzung des Corrosivs durch organische Substanzen. — Literarischer Anzeiger.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 52. Wien, den 24. December 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Über die Brandes's kohlensaures Eisenoxydul enthaltende Pillenmasse.

Von Professor Dr. Pleischl.

(Besprochen in der Versammlung der Gesellschaft der Ärzte in Wien am 30. November 1841.)

Das wichtige Präparat, welches hier näher gewürdigt werden soll, enthält das Eisenoxydul (Eisenprotoxyd) mit Kohlensäure verbunden. Es ist an arzneilicher Kraft ausgezeichnet und hat nur den Fehler an sich, dass es sich schnell höher oxydirt und dadurch an Wirksamkeit bald verliert. Aus diesem Grunde ging das Bestreben einiger Chemiker und Apotheker, wie denn auch mein Bemühen besonders dahin, diese Veränderung möglichst zu verhindern. Und da es unmöglich ist, dem Eisenoxydul seine grosse Anziehung für das Oxygen zu benehmen, so ist es von Wichtigkeit, die Berührung beider Körper auf die kürzeste Zeit und auf die wenigsten Berührungspuncte zu beschränken.

In ersterer Hinsicht wendet man statt des längeren Auswaschens das kürzere Pressen an; in letzterer Hinsicht kocht man das hiezu nöthige Wasser erst aus, um es von dem Oxygen der atmosphärischen Luft zu befreien, wäscht in verschlossenen Gläsern, und bringt das erhaltene starre kohlensaure Eisenoxydul in eine thierische Blase, oder umhüllt es mit einer andern den

Zutritt der Luft verhindernden Substanz. Man hat dazu Zucker, Gummi, Honig und andere schleimige Körper gewählt. In der jüngsten Zeit bemühte sich Rud. Brandes *) in Salzufflen, das kohlensaure Eisenoxydul zu einem gleichförmigen und gleichbleibenden pharmaceutischen Präparate zu erheben.

Da in der öster. medicin. Wochenschrift Nr. 41. vom 9. October 1841 die Vorschrift zur Bereitung genau und nach Zahlenverhältnissen angegeben ist, so genügt hier folgender Umriss:

Brandes bereitet zuerst reines schwefelsaures Eisenoxydul, umhüllt es in der Lösung mit einer dünnen Schichte Honig, fällt daraus durch kohlensaures Natron kohlensaures Eisenoxydul, wäscht dieses gut aus, (alles in verschlossenen und vollgefüllten Gläsern), trocknet es schnell durch Pressen, hält es aber immer, um es vor höherer Oxydation zu schützen, mit Honig umhüllt, macht mit Honig und Althaeawurzelpulver eine Pillenmasse, rollt diese in dünne Stangen aus, lässt sie in mässiger Wärme austrocknen und bewahrt sie in gut verschlossenen Gefässen auf.

Bei weiterer Untersuchung der erhaltenen Pillenmasse fand Brandes, dass ein sehr geringer Theil des kohlensauren Eisenoxyduls in Eisenoxyd umgewandelt worden sey. 100 Theile des trockenen Präparats enthielten demnach:

Kohlensaures Eisenoxydul	47,0
Eisenoxyd	1,6
Vehikel, d. i. Honig und Althaeapulver	51,4
	100,0

Demnach kann man in runder Zahl annehmen, die Pillenmasse enthalte die Hälfte ihres Gewichtes wirksames Eisenpräparat. Nach mehrmonatlichem sorgfältigen Aufbewahren zeigte das Präparat noch denselben Gehalt an Kohlensäure, brauste mit Salzsäure stark auf, und die Auflösung gab mit kohlensaurem Natron einen rein weissen Niederschlag.

Die ausgerollte Masse hat eine gelblich-grüne Farbe und gibt ein gelblich-grünes Pulver. Da sie an feuchter Luft etwas hygroskopisch ist, so muss sie in trockenen Gläsern vor Feuchtigkeit wohlgeschützt aufbewahrt werden.

Hinsichtlich der Anwendung als Arznei würde es wohl am

*) Archiv der Pharmacie II. B. XXV. 1. S. 66—74.

zweckmässigsten seyn, aus der fertigen Masse gleich Pillen von 1—2 Gran zu formen, sie entweder mit Zimmtpulver zu bestreuen, oder vielleicht noch besser, mit einem Gallertüberzuge zu bekleiden, in jeden Fall aber gut auszutrocknen, weil sie sonst leicht schimmelt.

Diese Angaben Brandes werden durch meine eigenen Beobachtungen vollkommen bestätigt. Ich liess in der hiesigen Apotheke zum römischen Kaiser (in der Wollzeile) dieses Präparat genau nach Brandes Vorschrift darstellen, und es wurde ein Arzneimittel erhalten, welches nach meiner Meinung nichts zu wünschen übrig lässt. Vorzügliche Sorgfalt und Aufmerksamkeit wurde beim Austrocknen der Pillenmasse angewendet, um die Feuchtigkeit möglichst zu entfernen, und jede Spur eines Anbrennens sorgfältigst zu vermeiden, wesswegen stets bei mässiger Wärme gearbeitet wurde. Dieses sorgfältige Austrocknen ist von der grössten Wichtigkeit, weil das lange Brauchbarbleiben dieser Pillenmasse vorzüglich davon abhängt, wie der gute Erfolg bei unserem Präparate hinlänglich und offenbar beweist. Sie ist vor 8 Monaten gemacht worden, uud die Pillenmasse hielt sich die ganze Zeit über sehr gut, sie wurde absichtlich nur in einer gewöhnlichen, mit dem Deckel zugemachten Schachtel aufbewahrt; ein Theil derselben war in Pillen von 2 Gran geformt, jede Pille enthielt also dem früher Gesagten zu Folge sehr nahe 1 Gran Eisenpräparat; die Pillen wurden mit Süssholzwurzelpulver bestreut, die Masse schimmelte nicht, weder in den Rollen noch in den Pillen, sie zog keine Feuchtigkeit an, sie trocknete nicht aus, wurde nicht hart, behielt ihre ursprüngliche Consistenz und $5^1/_2$ Drachmen der Pillen verloren während eines heissen Sommertages, an welchem um 12 Uhr Mittags das Thermometer im Schatten + 30° R. zeigte, den Sonnenstrahlen ausgesetzt, nicht einmal Einen Gran an Gewicht. Der Geschmack ist sehr mild, und wenn ich ihn auch nicht geradezu angenehm nennen will, so dürfte er doch den zartesten Gaumen der Kinder und Damen nicht widrig erscheinen. Mir ist wenigstens kein anderes Eisenpräparat bekannt, das sich an Milde des Geschmackes mit diesem messen könnte. Der vorherrschende Honig und Eibischgeschmack hüllen das Eisenpräparat so gut ein, dass der Eisengeschmack nur bei grosser Aufmerksamkeit wäh-

*

rend des Zerbeissens im Munde, und erst später als Nachgeschmack auf der Zunge etwas fühlbar erscheint. Auch der Geruch ist nicht unangenehm.

Das chemische Verfahren ist ganz entsprechend. In destillirtem früher ausgekochtem Wasser zerrieben und mit Salzsäure übergossen, braust das Präparat heftig auf; wird die Auflösung schnell filtrirt und mit kohlensaurem Natron versetzt, so entsteht ein weisser Niederschlag. Eisenblausaures Kali, Kaliumeisencyanur, dem, um die freie Salzsäure zu neutralisiren, ein Tropfen verdünntes Ammoniak zugesetzt worden war, gab einen weissen und bald bläulich werdenden Niederschlag. Von Gallustinctur, ebenfalls mit einem Tropfen verdünnten Ammoniaks versetzt, entstand hyacynthrothe Färbung und Niederschlag. Dieses Verhalten zeigt offenbar, dass das Eisen in diesem Präparat als kohlensaures Eisenoxydul enthalten ist. Da nun das kohlensaure Eisenoxydul durch mehrere (8) Monate in obiger Pillenmasse unverändert verblieb, so ist zu erwarten, dass es noch mehrere Monate in diesem Zustande erhalten werden dürfte.

Nur Ein Übelstand findet sich, der nämlich, dass es nur in Pillenform gegeben werden kann; allein wenn man bedenkt, dass es sich hier nicht so sehr um die Form, als vielmehr um die Wirksamkeit und Gleichförmigkeit des Präparats handelt; wenn man sich ferner erinnert, dass der Geschmack dieser Pillenmasse sehr mild und nichts weniger als widrig ist, so dass er den zartesten Gaumen zusagen dürfte, so tritt diese kleine Unbequemlichkeit ganz in den Hintergrund, und wird durch die gleichbleibende Wirksamkeit mehr als aufgewogen.

Zum Schlusse noch ein Wort über einen officiellen Namen dieses Präparates. Ein guter officieller Name soll kurz, bezeichnend, richtig, wo möglich wohlklingend, unterscheidend, und jede Verwechslung möglichst zu vermeiden geeignet seyn. Diesen Anforderungen dürfte der Name genügen: **Kohlensaure Eisenpillen**, *Pilulae Carbonatis ferrosi.*

Ophthalmia gonnorrhoica.

Von Dr. Lutterotti in Linz.

Folgender Fall glücklich geheilter heftiger *Ophthalmia gonorrhoica* dient zum Beweise, wie wichtig und nützlich es sey, bei diesem Leiden das ursächliche Übel, nämlich den syphilitischen Tripper, durch geeignete Mittel wieder zum Ausfluss zu bringen.

Der Schustergeselle N. N. litt schon durch mehrere Wochen an einem heftigen venerischen Tripper, welcher nach einer bedeutenden Körperbewegung und dem Genusse eines Seidels starken Weines gänzlich zu fliessen aufhörte.

Schon die erste Nacht nach diesem Excess fühlte Patient starkes Brennen im linken Auge, welches am Morgen ganz verschwollen, lichtscheu und mit Schleim verklebt war. Schmerz, Geschwulst und Schleimabsonderung nahmen während des Tages bedeutend zu und bewogen den Patienten, am Abend desselben Tages meinen ärztlichen Beistand anzusprechen.

Die Augenlider waren hochroth, hart, bedeutend angeschwollen, die Bindehaut der Sclerotica ganz roth in einen Wall um die Cornea aufgeworfen; ausserordentliche Lichtscheue, Schmerz im Auge und im ganzen Kopfe, copiöser Ausfluss weisslich-gelben Schleimes aus der Augenliderspalte, heftiges Fieber und der unterdrückte Tripper charakterisirten die bereits im hohen Grade entwickelte *Ophthalmia gonnorrhoica* des linken Auges. Ich liess dem vollblütigen Kranken einen ergiebigen Aderlass machen, 8 Stück Blutegel um das Auge setzen, jede 2. Stunde 1 Gran Calomel nehmen und fleissig kalte Umschläge aufs Auge machen. Um, wenn möglich, den Tripper wieder hervorzurufen, wurden öfters des Tages lauwarme schleimige Injectionen in die Harnröhre und erweichende Cataplasmen ans Mittelfleisch und längs des männlichen Gliedes angeordnet. Mit allen diesen Mitteln, ausser der Venaesection und den Blutegeln, wurde 2 Tage fortgefahren, jedoch diese gewiss eingreifend antiphlogistische Behandlung und Anwendung specifischer Mittel vermochte die immer gefährlicher werdende Entzündung nicht zu hemmen; am 3. Tage der Behandlung zeigte sich wieder Tripperausfluss aus der Harnröhre und mit ihm eine

bedeutende Abnahme des entzündlichen Augenlides, welches nach 8 Tagen durch vollkommenes Wiederauftreten des Trippers gänzlich gehoben war.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Untersuchung über die Entwicklung der Knochen.

Von Flourens.

Indem F. die Versuche Troja's auf veränderte Art wiederholte, glaubte er neue Aufschlüsse über die Entwicklung der Knochen, namentlich über die Function des äusseren und inneren Periosteums, erlangt zu haben. Bekanntlich sägte Troja einen langen Knochen, z. B. den eines Gliedes, entzwei, und zerstörte hierauf mittelst eines Eisens den ganzen Medullarkanal und dessen Membrane. Nach einiger Zeit wurde der Knochen necrotisch, und um denselben herum bildete sich ein neuer Knochen. F. wollte in seinen Versuchen den ganzen Knochen erhalten. Zu diesem Ende machte er in den Radius eines Bockes ein Loch, brachte durch dasselbe ein Stilett in den Medullarkanal und zerstörte die ganze Markhaut. Es reproducirte sich der ganze Knochen, so dass man an dem, der Länge nach entzwei gesägten Knochen sieht, wie der ganze alte, necrotische Knochen von dem neuerzeugten eingeschlossen wird, an welchem sich zugleich eine neue Markhaut gebildet hatte. Der frühere Knochen ist von dem neuen durch diese Markhaut getrennt und beweglich; er scheint zum Theil durch dieselbe resorbirt zu seyn, was dafür spricht, dass diese Hau das eigentliche Resorptions-Organ der Knochen sey. Die Oberfläche des necrotischen Knochens erscheint ganz corrodirt, und es ist von demselben nur der Körper zurückgeblieben, während die beiden Endtheile schon aufgesogen sind. — Einen anderen Versuch machte F. an dem Radius eines Schweines, das auf dieselbe Art operirt wurde, jedoch viel kürzer darnach lebte. Es zeigte sich, dass die Bildung des neuen Knochens noch nicht vollendet, die Resorption des alten aber weit weniger vorgeschritten war. Der alte Knochen ist von einer dicken Haut umgeben, der neuen Markhaut; zwischen derselben und dem gleichfalls sehr dicken Periosteum bildet sich der neue Knochen, dessen Ossification erst an einigen Puncten vollendet ist. An den Puncten, wo der neue Knochen noch nicht gebildet ist, berühren sich

die neue Markhaut und das Periosteum, und scheinen nur eine Haut zu bilden, die sich aber überall in mehrere Platten leicht trennen lässt. An der inneren Fläche der neuen Markhaut bemerkt man ein Gewebe von eigenthümlichem Aussehen, oder vielmehr eine mit kleinen Wärzchen und Grübchen übersäete Oberfläche. Durch dieselbe wirkt die neue Markhaut auf den alten Knochen, und resorbirt denselben. Der alte Knochen erscheint an seiner ganzen Oberfläche wie ausgefressen, so dass jeder Erosion an demselben ein Wärzchen an der Markhaut entspricht, und jeder Aushöhlung in der letzteren ein Vorsprung des Knochens. F. schliesst hieraus, dass die Markhaut der Knochen deren Resorptionsapparat darstelle.

F. machte nun eine Reihe von Versuchen ganz nach Troja's Methode, indem zuerst an jedem Thiere die Amputation eines Gliedes vorgenommen und hierauf die Markhaut des Knochens mittelst eines Eisens zerstsört wurde. Es wurden auf diese Art 4 Kaninchen operirt. Eines derselben wurde nach 72 Stunden getödtet. Man spaltete das Periosteum des Knochens, und löste es von demselben ab. An der äusseren Fläche und gegen das untere Ende des Knochens fand sich eine kleine, weisse Schichte, von knorplichter Consistenz, die an einigen Puncten schon ossificirt, den Anfang des neuen Knochens darstellte. Es ist hier besonders zu bemerken, dass diese knorpelichte Schichte, der Keim des neuen Knochens, mit dem sehr dick gewordenen Periosteum sich eng verbindet, und von demselben nur durch Zerreissung getrennt werden kann. An der Tibia des zweiten Kaninchens, das 96 Stunden nach der Operation lebte, zeigte sich Alles diess noch deutlicher. Die knorpelichte Schichte bedeckte schon den ganzen Knochen, und war auf dieselbe Art mit dem Periosteum verbunden. Der Knochen bildet sich also im Knorpel; der Knorpel wird gebildet durch das Periosteum; folglich ist die Ossification nichts anderes als die Umbildung des Periosteums in den Knochen. — Das dritte Kaninchen überlebte 7 Tage die Operation. Ein Theil des neuen Knochens war bereits gegen das untere Endtheil des alten gebildet; es war an demselben auch die neue Markhaut erzeugt, die an allen Stellen, wo der neue Knochen vollständig gebildet war, denselben vom alten vollkommen trennt. Die Tibia des vierten Kaninchens, das 8 Tage nach der Operation getödtet wurde, bot einen ganz ausgebildeten neuen Knochen dar, der von dem alten Knochen durch die neue Markhaut fast überall getrennt erschien.

Man ersieht hieraus, dass ein beständiges Verhältniss zwischen der Production einer neuen Markhaut und der eines neuen Knochens obwalte. Es frägt sich, woher kommt die neue Markhaut? Sie kommt aus dem Periosteum hervor. Man sah in den obigen Versuchen, wie innig die neue Markhaut und das Periosteum verbunden sind, wie das Periosteum am unteren Ende des entzwei gesägten Knochens sich um-

beugt, zwischen beide Knochen, den alten und neuen, eindringt und hier die Markhaut bildet. Das Periosteum bildet also nicht nur den neuen Knochen, sondern auch die neue Markhaut. — Dass das Periosteum in die Markhöhle sich verlängere, sah F. an der Tibia eines Kaninchens, worin ein Loch gebohrt war, durch welches das Periosteum in's Innere drang. Endlich machte F. noch einen Versuch an einer Änte, indem er das ganze Periosteum der Tibia zerstörte, die Markhaut aber unversehrt liess, worauf von Seite der Markhaut im Innern des alten Knochens ein neuer gebildet wurde. Es kann also die Markhaut oder das *Periosteum internum* das *Periosteum externum* ersetzen, wenn letzteres zerstört ist.

F. zieht aus obigen Versuchen folgende Schlüsse: 1. Das Periosteum ist der Bildungsapparat der Knochen. 2. Die Markhaut ist der Resorptionsapparat derselben. 3. Die Markhaut oder das *Periosteum internum* ist bloss eine Fortsetzung des *Periosteum externum*. (*L'expérience*. 1841. Nr. 224.) Kanka.

Apoplexia myelitica.

Von Dr. Staub in Thalweil.

Ein 18 jähriges, kräftiges Mädchen, dessen Mutter vor 24 Jahren an *Chorea dimidiata* litt, hatte sich zur Zeit ihrer Menstruation durch unmässiges Tanzen erhitzt und erkältet. Am folgenden Tage (2. Dec. 1837) war sie (ohne Zweifel schon bewusstlos) neben eine Treppe gekommen, von welcher sie auf den Boden der Scheune fiel, ohne jedoch eine sichtbare Verletzung zu erhalten. Hingegen waren bei ihr solche bedeutende Erscheinungen eingetreten, welche auf einen apoplectischen Anfall schliessen liessen. Bei sogleich gemachter Venaesection floss das Blut dunkelroth und sehr sparsam aus der weiten Venenöffnung. Auf die Extremitäten wurde eine warme Senfabkochung angewandt, und auf den Kopf kalte Umschläge gelegt. Nach etwa 1½ Stunden kehrte vollkommenes Bewusstseyn, unter krampfhaften tiefen Athemzügen wieder zurück. Pat. klagte über Schmerzen im Kopfe, in den Gliedern und besonders im linken Schenkel, beengende Empfindung in der Brust und Oberbauchgegend; die Röthe des Gesichtes hatte sich gemildert. Es wurde eine *Solutio Kali nitrici* und *Natri sulphur.* mit *Aq. Lauroceras.* verordnet. Bald aber stellte sich ohne Vorboten ein neuer Anfall ein mit gehinderter Respiration, krampfhafter Verziehung der Gesichtszüge und Körperstarre. Als die Besinnung unter krampfhaftem Husten zurückgekehrt war, klagte Pat. über Krampf beim Schlingen und über ein Kriebeln in den linken Extremitäten, von dem gehabten Anfalle wusste sie aber nichts. Der Unter-

leib war sehr empfindlich und voll. Des Abends erfolgten noch mehrere kürzere Anfälle ohne bedeutende Congestionen. Verordnung obiger warmen und kalten Umschläge, nebst einer Einreibung von *Ol. Hyoscyami* in den Unterleib und einem eröffnenden krampfstillenden Klystiere.

Die Nacht war ruhig, aber des Morgens wieder gleiche und lange andauernde Anfälle, und ausser denselben viel Krampfhusten, Kopfweh, zusammenschnürende Schmerzen in der Brust und dem Unterleibe, Kriebeln und Einschlafen der Glieder (mit Ausnahme des rechten Schenkels), verminderte Empfindung und Bewegungsfähigkeit derselben; auch Schmerz im Rücken. Die häufige Wiederkehr der Anfälle mit ganz fehlendem Bewusstseyn einerseits, und andererseits die vom Rücken ausgehenden constanten Symptome veranlassten den Verfasser, die Krankheit für eine *Apoplexia myelitica* zu halten. Es wurde ein Aderlass von 10 Unzen wiederholt, wobei das dunkel aussehende Blut nur sparsam floss.

Vom 13.—18. geschah keine wesentliche Veränderung in den Anfällen, in denen Pat. stets in starrer Lage blieb. Am meisten Schmerzen hatte sie in der linken Kopfhöhle, in der Rücken- und Lendenwirbelgegend und von da ausgehende, zusammenschnürende, schmerzhafte Empfindungen in der Brust und im Unterleibe. Die linken Extremitäten konnten wenig bewegt werden, und die Empfindung in dieser ganzen Körperhälfte war jetzt so gering, dass starkes Kneipen selbst an den Fingerspitzen von ihr nicht mehr gefühlt wurde. Dabei hatte sie viel Drang zum Harnlassen, der oft nicht zurückgehalten werden konnte. Es wurde *Calomel* mit *Hyoscyamus* und *Zinc. oxydat.* verordnet, nebst einem schwachen *Infus. Valerianae* mit *Ammon. muriat. et Liquor. Ammon. succinat.*; Einreibungen von *Liquor. Ammon. pyrooleos. et Spirit. Angelic. compos.* Gegen das Ende dieses Zeitraumes verursachte ein Druck auf den untersten Rücken- und obersten Lendenwirbel mehr Schmerz als früher; der Unterleib war aufgetrieben mit einem Druck in der Magengegend und weissbelegter Zunge. Die Verordnung war: 20 Blutegel an die Schläfengegend, hinter das linke Ohr und an die Wirbelsäule; innerlich ein schwaches *Infus. Valerianae* mit *Ammon. muriat. et Aq. Lauroc.* Am Morgen *Infus. Sennae* mit *Kali tart.* Abends ein Klystier, worauf eine Entleerung von vielem Schleime und Faeces erfolgte.

Vom 18. — 24. Fortdauer der epileptischen Anfälle, die zwar kürzer, aber häufiger und zuweilen mit Opisthotonus begleitet waren. Die im Rückgrate festsitzenden Schmerzen zeigten sich heftiger, besonders bei angewandtem Drucke auf die Mitte der Brustwirbel bis zum letzten Lendenwirbel, dabei Harndrang und ein röthlich-gelbliches Sediment. Es wurden 15 Blutegel an beiden Seiten der Wirbelsäule gesetzt und starke Nachblutung bezweckt; ferner täglich 3 Pulver aus 1 Gran *Calomel et Digit.*, und später daneben ein *Infus. Flor.*

Arnic. mit *Ammon. muriat. et Liquor. Ammon. succi.* verordnet. Seit der topischen Blutentleerung hatten sich die Rückenschmerzen vermindert und der ganze Zustand der Pat. täglich gebessert.

Am 2. Jänner erfolgte wieder ein von Morgens 9 Uhr bis Abends 4 Uhr dauernder Anfall mit tonischen und clonischen Krämpfen. Während der Nacht erschien die Menstruation reichlich und ohne Beschwerde, und so lange dieselbe vorhanden war, befand sich Pat. wohl; beim Aufhören derselben erfolgte wieder ein langer Anfall. Es wurden *Zincum oxydat. et Pulv. Herbae Belladonnae* nebst einem *Infus. Rad. Valerianae et Folio. Aurantior.* gegeben, und ein Vesicator aufs Genick gesetzt und in Eiterung erhalten. Bis zum 16. Jänner erfolgte vollständiges Verschwinden der Rückgratsschmerzen; es blieb nur noch ein geringer Druck in der Magengegend, herumgehende flüchtige Schmerzen im Kopfe und den Gliedern, seltene, unbedeutende, epileptische Anfälle. Später verloren sie sich, und die frühere Gesundheit war wieder hergestellt.

Bei der Frage, ob der beschriebene Krankheitsfall *Apoplexia myelitica* gewesen sey, findet der Verf. denselben, in Übereinstimmung mit mehreren Anderen, vielmehr in einer entzündlichen Affection des Rückenmarkes und seiner Umkleidung gegründet. Er glaubt aber dennoch, es sey nicht so leicht auszumitteln, ob schon beim ersten Erscheinen der Krankheit eine Entzündung der Organe innerhalb der Wirbelsäule entwickelt gewesen sey. Der fixe Schmerz daselbst, welcher erst im Verfolge der Krankheit recht deutlich hervortrat, könnte zu dem Schlusse berechtigen, dass die Entzündung erst im Verlaufe der Krankheit sich aus dem, mit der leichten Apoplexie des Rückenmarkes verbundenen Congestivzustand und vielleicht auch aus rheumatischer Ablagerung herausgebildet hätte. Auch liesse sich aus den statt gehabten Erscheinungen an eine seröse Ausschwitzung im Rückenwirbelkanale denken. Die epileptischen Anfälle liessen sich nicht bloss aus der Rückwirkung des Rückenmarkes, sondern besser aus einem krankhaften Mitergriffenseyn des Gangliennervensystems erklären, von welchem aus durch den *Nerv. sympath.* das Leiden des Gehirnes hervorgerufen worden ist. (v. Pommer's Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1841. 3. Bd. 1. und 2. Hft.) Hickel.

Beobachtung einer *Chorea St. Viti.*

Von A. Abegg, M. Pract.

Unbezweifelt gehört der Veitstanz zu den krankhaften Affectionen der Nerven-Centra. Aber darin weichen die Pathologen ab, ob der Sitz der Krankheit das Gehirn, oder das Spinal- oder nur das Abdo-

minalnervensystem sey, indem da, wo bei Sectionen wirklich Structurveränderungen wahrgenommen wurden, was bei weitem nicht immer der Fall war, dieselben bald in den *Corporibus quadrigeminis*, bald im *Bulbo medullae spinal.* sich fanden, bald sich Blutinjectionen in der Substanz, wie in den Hüllen des Gehirns und Rückenmarkes zeigten, eben so Ergiessungen von Serum an den erwähnten Örtern. Höchst wahrscheinlich ist auch nicht immer die gleiche Partie der Nerven-Centra der Sitz des Übels, und wenn man theils die Ursachen, theils die Art der Zuckungen und den vorzugsweise von denselben ergriffenen Theil in's Auge fasste, so dürfte mit ziemlicher Sicherheit die kranke Partie ausgemittelt, und besonders öfter, als man ehemals annahm, der eigentliche Sitz der Krankheit im Spinalnervensysteme gefunden werden. Denn es sind ja bald die Extremitäten überhaupt, bald sind es nur die oberen, bald mehr die unteren, bald vorzugsweise nur die rechte Seite ergriffen; andere Male nimmt auch der Rumpf Theil, oder auch die Gesichtsmuskeln, die Muskeln der Zunge, des Schlundes, des Kehlkopfes, der Augen, oder auch nur einzelne Muskeln dieser Theile.

Zu den Gelegenheitsursachen der Chorea werden gezählt: Krankheiten des Darmkanales, wie Würmer, Gastro-Intestinalentzündungen, besonders nach allzu schwächender Behandlung, dann Unterdrückung von Fussschweissen, von Exanthemen, von Nasenblutung, ferner Störungen der Menstruation, Masturbation, Erkältung, Durchnässen namentlich der Füsse; deprimirende Leidenschaften, besonders Furcht, Angst, Zorn und Schrecken etc.

Folgender Fall und seine Behandlung dürften ein Beleg seyn, dass der Sitz der Krankheit das Rückenmark sey, und wie in manchen Fällen Lähmung von Erkältung sich bilden, in anderen gerade die entgegengesetzte Wirkung, unwillkürliche Beweglichkeit, sich entwickeln könne: Der Kranke, ein Knabe von 9 Jahren, sehr brunett, schlank, lebhaft, mit guten Fähigkeiten, aber sehr reizbar, ein tüchtiger Esser, war im Ganzen gesund, und überstand vor einem Jahre die Masern. Der Vater des Knaben, ein rüstiger Dreissiger, ist kräftig, die Mutter ungefähr im nämlichen Alter, zarter, lebhaft und reizbar, aber nie zu Nervenkrankheiten disponirt, eher zur Phthise. Sie wohnen in einer gesunden Lage und Wohnung. Ihr Kind fing zuerst an, in der Schule unruhig, verdriesslich, beim Schreiben sehr nachlässig zu werden. Diess nahm immer zu, so dass der arme Knabe öfter getadelt und gestraft wurde und seine schriftlichen Aufgaben wiederholt zum zweiten Male, wiewohl nie besser, machen musste. Wahrscheinlich waren bis dahin noch keine Zuckungen, sondern nur die Unfähigkeit, kleinere, leichtere Gegenstände gerade, wie Griffel, Feder u. dgl. festhalten zu können, vorhanden, während man grössere und schwerere Körper noch heben kann. — Nun brachen plötzlich

auf einen tüchtigen Ärger die charakteristischen schnellenden Muskelcontractionen der oberen und unteren Extremitäten aus, die nach und nach zunahmen, und schon leise die Gesichtsmuskeln befielen. Die Ältern sagten aus, dass jene erwähnte Schwäche der Finger hauptsächlich durch öfteres Gehen im Schneewasser und halbgefrornem Bache herrühren könnte; doch liessen zugleich das Aussehen des Kranken, seine Diät und früherer Abgang von Spulwürmern auf diese Gäste mit als Gelegenheitsursache schliessen. *Electuar. Sennae* mit *Ol. resinos. Cinae* entfernten wohl einige Spulwürmer und Madenwürmer, doch nur mit vorübergehender Erleichterung. A. ging neben strenger Diät zu den gewöhnlich empfohlenen und von ihm mit Nutzen angewandten Mitteln: *Flor. Zinci*, *Valer. Selinum palustre* und ähnlichen über, bei letzterem anfangs mit anscheinend gutem Erfolge. Dieser jedoch schwand bald wieder, und es zeigte sich im Gegentheile Verschlimmerung. Der Unterleib wurde hart, aufgetrieben, bei der Berührung etwas empfindlich, namentlich zwischen der Herzgrube und dem Nabel, die Darmausleerung sparsam und fest, oft ganz ausbleibend. Der Kranke magerte ab, sein Aussehen wurde fahl, gelblich, die Kräfte sanken, die Zuckungen der Extremitäten blieben sich nicht nur gleich, sondern es nahm auch der Rumpf daran Theil; Pat. hatte durchaus keinen Halt und konnte nicht allein sitzen. Die Gemüthsstimmung war sehr gereizt, und jeder kleine Ärger verschlimmerte auch an den besseren Tagen sichtlich den Zustand. Es zeigte sich anhaltend etwas Fieber, und besonders schien die Herzthätigkeit unordentlich; die Gegend der oberen Bauchwirbel schien bei einem Drucke eine leise Empfindlichkeit zu verrathen, was aber auf einige Blutegel, eine Salbe aus *Unguent. Digital.* mit *Hydrargyr.* sich bald gab. Calomel mit *Antispas.*, *Diaphoret.*, *Resolventia* fruchteten nichts. Eines Tages konnte der Kranke keinen articulirten Ton mehr von sich geben, ja die Stimme schien für Momente ganz erloschen. Die Zunge nahm an den Zuckungen Theil, was beim Essen besonders auffallend war; es trat Kurzathmigkeit und Herzklopfen ein. Jetzt glaubte A. das salpetersaure Silber zu $^1/_6$, dann zu $^1/_4$ Gran täglich geben zu dürfen, und Morgens und Abends *Elect. Sennae* mit *Syr. Mannae.* Es schien Dienste zu leisten, doch nur lindernd, und A. setzte nach mehreren Tagen die *Tinct. Fabae Ignatii* zu, 2 Tropfen täglich. Jetzt wurden die Erscheinungen noch gelinder; da sie aber nach 14 Tagen fast wieder stehen blieben, namentlich die schwere Sprache und das Unvermögen zu sitzen, so stieg A. auf $^1/_3$ Gran *Argent. nitr.* und 3 Tropfen *Tinct. Ignatii* täglich, liess unterhalb der Schulterblätter ein Vesicator setzen, und vom 2. Tage an $^1/_8$ Gran *Strychn. puri* täglich einmal aufstreuen, und mit diesem allmälig bis auf $^1/_4$ Gran steigen. Von jetzt an besserte sich Pat. auffallend, und nach 14 Tagen der gemeinschaftlichen Anwendung dieser Mittel war bedeutende Ruhe zugegen, die Sprache nur noch

hie und da lallend, das Sitzen und Gehen möglich, das Essen leichter. A. liess noch 14 Tage auf die gleiche Weise fortfahren, ja mit der endermatischen Anwendung des Strychnins noch eine Woche länger, als selbst der Knabe schon in's Freie an die Sonne gehen konnte, bis er nämlich ganz frei von allen unwillkürlichen Bewegungen war, was sich fast 2 Monate hinauszog. Pat. befindet sich nun immer recht wohl, seine Kräfte sind vollkommen hergestellt, das Aussehen ist gut, und er entwickelt sich körperlich und geistig vortrefflich. (Eben daher.) **Hickel.**

Über die Behandlung beginnender Phthisis.

Von Dr. **Marshall-Hughes**, Arzt am Guy-Hospital und am Dispensary.

(Schluss.)

Die vom Verf. behandelten Kranken waren grösstentheils Männer. An ihnen ergab sich die Phthisis in den folgenden drei gewöhnlichen Formen. (Verf. übergeht hier die acute Form, da er gegen sie kein nur einigermassen günstiges Verfahren anzugeben im Stande ist.)

1. Beginnende Phthisis mit Bronchitis. Sie zeigt sich bei erblicher Anlage durch grosse Disposition zu Katarrhen, und durch einen nach Erkältung eintretenden anhaltenden Husten mit schaumigem Auswurf, beschleunigter Respiration und leichtem Fieber. Über der Lungenspitze hört man ein schleimiges Rasseln, welches man bei hinreichender Übung von dem feuchten, sprudelnden Geräusche erweichter Tuberkeln leicht unterscheidet; ferners vermehrte Resonanz der Stimme in den oberen Theilen der Brust, und auch eine leichte Abstumpfung des Percussionstons in dieser Gegend. — Verf. verordnete in diesen Fällen zuerst Schröpfköpfe oder Blutegel unter dem Schlüsselbeine, $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ Gran *Tart. emetici*, bisweilen mit 2 — 3 Gran *Extr. Conii maculati* und salzige Abführmittel. Wurden dadurch in einer Woche die entzündlichen Symptome nicht wesentlich vermindert, so wiederholte er die Mittel, oder ersetzte die Blutentziehung durch kleine Blasenpflaster. Traten, was gewöhnlich, die bronchitischen Symptome zurück, und blieb ein rauher, trockener Husten mit heiserer Inspiration, grösserer Intensität des Exspirationsgeräusches und leichter Veränderung der Stimme, so waren Brechmittel jeden zweiten Morgen, eine Mixtur mit Jod, und das oben angeführte Liniment aus Essigsäure und Terpentinöhl von trefflicher Wirkung. Auf dieses blieb nach wenigen Wochen nur mehr blasses Gesicht uud leicht beschleunigter Puls zurück. Nun kamen *Tonica*, nährende Diät, Landluft, worauf Besserung des Allgemeinbefindens und der Ernährung, bisweilen

selbst absolute Beseitigung jedes physikalischen Zeichens einer Tuberkelablagerung folgte, wobei nur etwas Heiserkeit zurückblieb. Diess das Resultat bei günstigen Fällen. — Bisweilen jedoch verfolgte sie trotz dieser Behandlung ihren durch Hektik tödtenden Lauf; in anderen Fällen breitete sich die Bronchitis aus, es entwickelte sich Dyspnoe und die traurige Form der acuten Phthisis. Doch empfiehlt Verf. mit vollster Überzeugung die angegebene Behandlung als jene, durch welche an beginnender Phthisis leidende Personen gerettet werden können und gerettet wurden.

2. Beginnende Phthisis mit Bluthusten. Wenn bei einer kräftigen Person mit freier oder wenig beengter Respiration plötzlich ein beträchtlicher Bluthusten auftrat, der durch die geeignete Behandlung bereits beseitigt wurde und nicht zurückkehrte, aber dabei ein peinigender Husten zurückblieb, Lungencongestionen hinzukamen, durch Dyspnoe, partielle Turgescenz des Gesichtes, vollen, weichen Puls, pfeifendes, sonores Rasseln und stellenweise weiche Crepitation sich kundgebend: so verordnete Verf. zuerst Venäsection, salzige Abführmittel und Mineralsäuren, hierauf örtliche Blutentziehungen und Blasenpflaster. Bei zurückgekehrtem Bluthusten wurde bisweilen noch Bleizucker, Essigsäure und Opium hinzugefügt, oder es wurde beim Eintritte der Blutung ein Theelöffel voll Terpentinöhl gereicht. Letzteres Mittel schlug bisweilen auf der Stelle an, wenn andere Mittel nicht die Blutung zu hemmen vermochten. Blieben nach einem solchen Bluthusten die Sputa noch etwas blutig gefärbt, war der Kranke dabei schlaff, mit kleinem schwachen Pulse, so erhielt er neben salzigen Abführmitteln und Blasenpflastern 8—10 Tropfen der *Tinctura Muriatis Ferri*, 3—4 Mal täglich, mit grossem Vortheile. Unter diesen Umständen fand es Verf. nicht gerathen, Brechmittel zu geben, obwohl ihm kein Fall bekannt ist, dass auf dieselben der Bluthusten zurückgekehrt wäre. Dauerten jedoch nach beseitigtem Bluthusten die allgemeinen und örtlichen Zeichen beginnender Phthisis fort, so wurden Brechmittel, so wie die früher angedeutete Behandlung in Anwendung genommen.

3. Einfache, chronische Phthisis. Hieher gehören alle langsam fortschreitenden Fälle ohne Bronchitis oder Hämoptysis. Der Kranke, welcher wegen angeborner phthisischen Anlage oder wegen Einwirkung nachtheiliger Einflüsse (z. B. schlechte Luft, Nahrung, Kleidung etc.) übel aussieht, wie bei Tuberkelcachexie, klagt oft nur über Husten und Abmagerung. Die Untersuchung zeigt geringe Wölbung der oberen Rippen, welche sich nicht einzeln, sondern nur *en masse* bewegen. Häufig beschränkt sich diess nur auf eine Seite, und häufig findet sich dabei Abplattung der Infra-Claviculargegend. Der Percussionston ist bisweilen verändert, bisweilen nicht, ersteres nur in seinem Charakter, nicht in der Klarheit. Die Inspiration heiser, trocken, das weiche Inspirationsgeräusch kaum bemerkbar, das Ex-

spirationsgeräusch verstärkt, und bisweilen selbst von grösserer Dauer als die Inspiration, die Stimme an dem oberen Theile des Thorax schärfer und lauter als an anderen Theilen, und bisweilen mit den Fingern schon eben so zu erkennen, wie mit dem Ohre. — In diesen Fällen war die Behandlung mit Emetica am ausgedehntesten und hülfreichsten. Sie wurden mit nach Erforderniss der Symptome verschiedenen Modificationen gewöhnlich 3—4 Wochen lang jeden Morgen genommen. Ihre Wirkung auf den Husten war Erstaunen erregend, und auch für die übrigen Symptome erspriesslich. Schon nach einer Woche war bisweilen der langwierige Husten verschwunden und der Appetit vermehrt. Wenige Kranke wünschten desshalb das Mittel auszusetzen. Damit verband Verf. gewöhnlich den innerlichen Gebrauch des Jod, und die Einwirkung der Brechweinsteinsalbe in der Infra-Claviculargegend. Nach vollkommener Beseitigung des Hustens und der meisten physikalischen Zeichen schritt Verf. zur Anwendung der Tonica und des Jodeisens oder Eisenvitriols, in Verbindung mit Landluft und nahrhafter Diät. — Durch diese Behandlung hat nun Verf. nicht selten jedes Symptom beginnender Phthisis beseitigt und das Allgemeinbefinden verbessert, und dadurch, wenn auch nicht die Phthisis geheilt, doch den Fortschritt der Krankheit jedenfalls gehemmt, und das Wichtige erreicht, dass Zeit für die Verbesserung der Constitution gewonnen wurde. (Guy's Hospital Reports. Vol. 5.)

Wisgrill.

Über die Anwendung des Jods in der Lungensucht.

Von J. Wilson und J. Dixon.

Das Jod ist ein stimulirendes Mittel, und muss daher in Fällen, wo solche Mittel nicht angezeigt sind, schädlich wirken. Wird es dem Organismus in zu grosser Menge einverleibt, so steigt der Puls sowohl an Härte als an Frequenz. Dieser ist dann ein sicherer Führer, ob das Mittel auszusetzen sey oder mit dessen Dosis gestiegen werden müsse. Zu lange fortgesetzter Gebrauch desselben erzeugt Abmagerung, Empfindlichkeit des Epigastriums und zuweilen Gastritis. Die sicherste Überzeugung jedoch gewährt das Vermischen des Urins mit einigen Tropfen Salpetersäure und einer Stärklösung, wo sich bei einer bedeutenden Quantität von freiem Jod augenblicklich ein mehr oder weniger copiöser dunkelblauer Niederschlag zeigt. Hier ist es Zeit, mit dem Mittel einige Tage auszusetzen, um dann mit dessen Anwendung wieder beginnen zu können.

Das Jod wurde bis jetzt in vielen Krankheiten mit gutem Erfolge angewendet. Coster versichert damit von 100 Fällen von Bronchocele 2 Drittel geheilt zu haben, Lugol sah die besten Erfolge bei

Scrophulosis, und H. Breaming zu Hall behandelte damit äusserliche weisse Geschwülste mit ausnehmendem Glücke; aber erst vor Kurzem fanden die Joddämpfe in der Lungensucht warme Vertheidiger, besonders in England. Wilson wendet dieselben sehr häufig und mit gutem Erfolge an, und theilt als Beleg für ihre ausserordentliche Wirksamkeit folgenden Fall mit. Er wurde nämlich im Februar dieses Jahres zu einem Patienten, einem Bäcker von Profession, gerufen, der im letzten Stadium der Lungensucht lag. Er hatte das seinem Stande eigenthümliche blasse Aussehen, war jedoch dabei bedeutend abgemagert. Alle Symptome sprachen für einen hohen Grad von hektischem Fieber; der Puls war 120 und darüber, die Dyspnoe so oppressiv, dass er die ganze Nacht in einem Armstuhl halb sitzend, halb liegend zubringen musste, die Nachtschweisse waren ausserordentlich, die Füsse ödematös, der Gesichtsausdruck wegen beständiger Furcht vor Erstickung sehr ängstlich. Die Expectoration von mit Blut vermischtem Eiter überstieg des Tags 2 Pinten. Sowohl Auscultation als Percussion sprachen deutlich für Ulceration der Lungen; sie zeigten cavernöse Pectoriloquie, deutliches Respirationsgeräusch im oberen Lappen der rechten Lunge, bronchiales Athmen im mittleren, dasselbe, aber viel undeutlicher, im unteren Lappen. Die linke Lunge stellte sich als weniger krank heraus, da sich bloss an der Clavicular-Region ihrer Seite dumpfer Percussionston und Mangel des natürlichen Athmungsgeräusches zeigte, während an den übrigen Stellen derselben das kindliche Athmen vernehmbar war. Bei so bewandten Umständen erwartete Wilson nur mehr von Jodinhalationen und Gegenreizen einigen Erfolg. Zu ersterem Zwecke bediente er sich gesättigter Tincturen von Jod und Conium, welche er zuerst nur in sehr geringer Menge evaporiren und einathmen liess. Schon nach einer Woche hatte sich der Schmerz und die Reizbarkeit in der Brust gemildert, und der Kranke konnte einige Stunden lang ruhig schlafen, welche Wohlthat ihm schon viele Wochen nicht zu Theil geworden war. Bei derselben, durch 11 Wochen fortgesetzten Behandlung verschwanden nach und nach alle oben angeführten Symptome, so dass er nach dieser Zeit wieder zu seiner gewöhnlichen Beschäftigung zurückkehren konnte.

Zur Bereitung dieser so wirksamen Dämpfe empfiehlt der Wundarzt J. Dixon einen eben so einfachen als zweckentsprechenden Apparat von seiner Erfindung. Dieser besteht aus einem Gestelle von Draht, das durch zwei Gitter aus eben diesem Materiale in drei über einander angebrachte Fächer getheilt wird. In dem untersten derselben befindet sich ein Porcellaingefäss mit Wasser, das vermittelst einer darunter angebrachten Weingeistlampe kochend erhalten wird; in dem obersten eine mit Jodtinctur gefüllte Glaskugel mit nach unten gerichteter Mündung. In dieser Mündung befindet sich ein durchlöcherter Pfropf, durch dessen Öffnungen Baumwollfäden in dem Ver-

hältnisse gezogen sind, dass jede Minute beiläufig 5 Tropfen Jodtinctur aus der Glaskugel in die darunter angebrachte Porcellain-Schale fallen können, wo sie sammt dem Wasser alsbald verdampfen. Diese Art, die Dämpfe anzuwenden, ist aus zwei Gründen der von Sir Charles Scudamore empfohlenen weit vorzuziehen; denn 1. kann die vom Patienten eingeathmete Quantität genau berechnet werden, und 2. kann das Einathmen ohne die geringste Beschwerlichkeit für den Patienten geschehen. Das Jod verflüchtigt sich schon bei einer geringeren Hitze als das Wasser, und so erfüllt sich das ganze Zimmer gehörig mit Joddämpfen. Nehmen wir nun an, dass der Pat. in einer Stunde den 20. Theil dieser Atmosphäre einathme, so muss bei dem oben angegebenen Verhältnisse nothwendigerweise ein Gran Jod in höchst fein vertheiltem Zustande mit der athmenden Fläche seiner Lungen in Berührung gerathen seyn. (*The Lancet.* 1841. Nr. 22.)

Weinke.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

(Fortsetzung.)

VII.

Die Muskeldurchschneidung bei schiefem Halse hat in unsern Zeiten viel Aufsehen erregt. Es dürfte daher für manchen Leser dieser Blätter von Interesse seyn, zu erfahren, dass er ein Näheres über diese Operation in einer Abhandlung erfährt, die den Titel führt: *„Dissertatio medica de capite obstipo, quam praeside B. D. Mauchart publice tuebatur G. Friedrich Jaeger“* und in Tübingen im Jahre 1734 erschienen ist. Ich kann hier nur im Allgemeinen auf die Genauigkeit der Heilanzeigen aufmerksam machen, die sich in dieser Abhandlung in Bezug auf jene Fälle findet, wo die Operation vermieden werden soll oder kann, — eine Genauigkeit, welche unsere Zeit nicht selten ganz ausser Acht lässt; allein was die Operation selbst betrifft, erlaube ich mir, folgende Stelle insbesondere herauszuheben: *„Quando caput obstipum propter musculorum mastoideorum rigiditatem ac callosam duritiem ad naturalem positum figuramque nulla arte reduci potest, tunc aliud remedium non superest, nisi operatio, qua ipse musculus rescindatur integer.“* Unter den Vorsichten bei dieser Operation wird angegeben: 1) Dass der Muskel an der Insertionsstelle am Sternum und an dem Schlüsselbein durchschnitten werde. 2) Wird auf den Umstand hingedeutet, dass die Mastoidei sich nicht bloss an dem obersten und äussersten Theil des Brustblattes (wo dieses sich mit dem Schlüsselbein articulirt), und an dem, dem Sternum zunächst anliegenden Theil der

Clavicula anheften, sondern dass zuweilen die genannten Muskeln *(mastoidei)* hier in zwei, ja drei deutlich geschiedene Bündel, die den dritten Theil der Clavicula einnehmen, getheilt sind. 3) Wird auf die Wichtigkeit der umliegenden Theile aufmerksam gemacht. 4) Die Trennung des Muskels von der Clavicula und dem Sternum mit Hülfe des *Cauterium potentiale* wird (nach Nuckius) verworfen, und die Operation mit dem Scalpell vorgezogen. 4) Nach Tulpius *(Observ. lib. 4. cap. 57)* muss man darauf sehen, dass die Nerven und Sehnen ganz durchschnitten werden, weil sonst Schmerzen, Convulsionen etc. entstehen; besonders können, wenn die Nerven mehr durch Stich als durch Schnitt verletzt werden, am Nacken, Gesicht und den Armen Convulsionen sich einstellen. — Interessant ist die hier vorkommende Andeutung — freilich nur eine entfernte — auf die subcutane Operation. Denn es heisst hier: *Duplici methodo autem operationem perficere docent; una, qua scalpellum aut forfex subtus musculum intrusum ab interioribus ad exteriora movetur atque dirigitur* *); *altera, qua extrinsecus cultello in musculum incisio fit.*« — Letztere Methode wird vom Verfasser als die bessere empfohlen, auch zieht er das Scalpell der Scheere vor, und führt unter andern Gründen den Umstand an: »*neque caput, musculo ope scalpelli dissecto, tanto cum impetu resiliret, ac resiliisse dicitur a Roonhuysen et Van Meekren* **). Schliesslich geht der Verf. auf das Nähere der Operation und der Nachbehandlung ein, und sagt: *Tulpius autem conqueritur, quod operatione peracta tamen aliquandiu inveterata inclinatio in latus affectum permanserit.*« Für diejenigen Leser, die dieser Gegenstand näher interessirt, bemerke ich noch, dass sich diese Abhandlung in Haller's *Disputationes Chirurgicae selectae Tom. II.* findet, 2. dass sie auch die chirurgische Literatur über diese Operation enthält, 3. dass sie über die in Rede stehende Operation auch ein Näheres finden in: Cornelii Sollingen (in Haag) Chirurgia und in deutscher Übersetzung *sub titulo* Handgriffe der Wundarznei, 2. Auflage Wittenberg 1712. 1. Theil cap. 55, das die Überschrift führt: »Wie man diejenigen wieder zurecht soll bringen, denen der Hals verdreht und der Kopf nach der einen oder andern Seite dergestalt gezogen ist, dass er so

---

*) Eine Methode, die Sollingen ausführlich in seiner Chirurgie beschreibt. S. zu Ende dieses »Rückblicks.«

**) *Momento post operationem hanc feliciter peractam caput obstipum cum impetu in naturalem situm rediisse atque resiliisse et perfecte curatum esse memorant Roonhuysen (Heyl-Curen obs. 22 et 23) et Van Meekren (obs. med. chir. cap. 30).*

bestehen bleibt.« Auch **Sollingen** erkennt **Roonhuysen** und **Van Meekren** als diejenigen an, die zuerst diese Operation näher beschrieben haben.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate August 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung war im Monate August ziemlich unfreundlich und unbeständig, denn es fiel an 13 Tagen Regen, auch fehlte es nicht an Gewittern, die am 1., 6., 13., 22. und 24. sich über unsere Gegend entluden, und stets einen auffallenden Temperaturswechsel bedingten, so dass am 13. das Thermometer am niedrigsten stand, nur bloss + 9° R. zeigte. An den schwülen Abenden erhellte häufiges Wetterleuchten den Horizont.

Barometerstand.

Höchster am 27.	=	28″	7‴	4⁗
Tiefster am 1.	=	27″	11‴	0⁗
Mittlerer	=	28″	4‴	0⁗

Thermometerstand.

Höchster am 9.	= +	24.5°
Tiefst. am 13.	= +	9.0°
Mittlerer	= +	15.66°

Herrschende Winde waren der NW. und SO.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Der herrschende Krankheitscharakter war im Monate August der gastrisch-adynamische, und nur zu Ende des Monates beurkundete sich durch das Erscheinen häufigerer Pneumonien das Auftreten eines entzündlichen Charakters.

Die *Typhi abdominales* verliefen sehr langsam, erreichten aber dem ungeachtet nicht selten eine gefahrvolle Höhe; ausgebreitete Decubitus, Ablagerungen auf die Parotis, Miliarien und Furunkeln waren nicht selten Folgeleiden davon. Unter den Fiebern waren auch die Intermittentes mit dem 3- und 4tägigen Typhus ziemlich frequent und nicht selten mit schweren Zufällen begleitet.

Von den entzündlichen Krankheiten erschienen ausser den in der 2. Monatshälfte häufigen oberwähnten Pneumonien, deren Mehrzahl schwere Fälle mit umfänglichen Hepatisationen darstellte, auch Pleuritides mit grösseren Exsudaten und Peritonitides hauptsächlich in Folge von Störungen in der Menstruation. Nebstdem waren rheumatische Gelenksentzündungen und darunter mehrere Fälle mit Peri- und Endocarditis verbunden, nicht selten. Die Fälle von Gesichtsrothlauf haben sich mehr durch ihre Heftigkeit als Häufigkeit bemerkbar gemacht.

Unter den Ausschlägen waren die Blattern, deren Mehrzahl Varicellen darstellte, und die Scabies die häufigsten; bei der letzten ward im k. k. allgemeinen Krankenhause des Vergleiches wegen sowohl die englische Methode als auch die Waschungen mit Chlorkalk angewendet; die erstere ergab in Fällen mittleren Grades als Durchschnittszeit der Behandlung 14½ Tag, in Fällen höheren Grades 30 Tage; bei Waschungen mit Chlorkalk erhielt man in leichteren Fällen als Durchschnittszeit 22⅓ Tag, in schwereren Fällen $27^3/_{10}$ Tage.

Unter den chronischen Krankheiten waren wie immer die Tuberculosen die zahlreichsten.

Bei den Geisteskranken zeigten sich fast alle Fälle von Manie und Ecstasis unter dem Bilde des *Typhus abdominalis*, nach dessen Hebung die Seelenstörung erst rein hervortrat.

Bei den Gebärenden stellten sich häufig Metrorrhagien ein; der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war jedoch im Ganzen sehr befriedigend, es kamen nur wenige Kindbettfieber unter der Form von Metrophlebitis und Endometritis vor, wovon die Mehrzahl günstig verlief. Die Erkrankungsfälle der Neugebornen waren in diesem Monate sowohl der Anzahl als der Intensität nach bedeutender als im verflossenen Monate; insbesondere herrschten bösartige Augenentzündungen, die nicht selten Erblindung herbeiführten, nebstbei wurden besonders schwächliche Kinder häufig vom bösartigen Soor ergriffen. Die übrigen Erkrankungsfälle von kleinen Aphthen in der Mundhöhle, von Brechdurchfall und der Gelbsucht, verliefen sehr gutartig. Von den äusserlichen Krankheiten kamen von acuten Fällen hauptsächlich Verletzungen, von den chronischen aber meistens scrophulöse Affectionen vor, deren Heiltrieb sich im Ganzen nicht ungünstig zeigte.

Die Anzahl der Verstorbenen belief sich in diesem Monate auf 1253, darunter 663 männlichen und 590 weiblichen Geschlechtes, wobei jedoch die Kinder unter einem Jahre u. z. 238 Knaben und 210 Mädchen, zusammen 448, eingerechnet sind.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem k. k. Kreisarzte zu Linz, Doctor Georg Meisinger, das Diplom eines correspondirenden Mitgliedes des ärztlichen Vereines in München anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Bibliothek von Vorlesungen u. s. w. über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet oder redigirt von Dr. *Friedrich J. Behrend.* — Nr. 113. *Velpeau,* Vorlesungen über die klinische Chirurgie. Aus dem Franz. von Dr. *Gustav Krupp.* 7. Lief. Gr. 8. (II. S. 193—288). *Leipzig,* bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.) — Nr. 114. *Gendrin,* Vorlesungen über die Herzkrankheiten. Aus dem Franz. von Dr. *Gustav Krupp.* 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—96.) Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 8 Gr.)

Cerise (Dr. L.), Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. In 4. de 22 f. Paris, chez J. B. Baillière. (5 Fr.)

Civiale (Dr.), Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires 3. altern. partie. — Maladies du corps de la vessie. In 8. *de 32 f. Paris, chez Fortin.* (7 Fr.)

Druitt, The Surgeon's Vade-mecum. With 50 *Wood-engravings. 2 d. edit. 8. London. Churchill.* (10 Sh. 6 D.)

Handbuch der Geburtskunde in alphab. Ordnung. Bearb. und herausg. von Dr. *Dietr. Wilh. Heinrich Busch* und Dr. *A. Moser.* (5.—9. Lief.) 2. Bd. Damm-Gynatresia. Gr. 8. (II. 650 S., III. S. 1—160.) *Berlin,* bei *Herbig.* Geh. (Prän. Pr. 3 Th. 18 Gr.)

Horn (Hermannus, Phil. et Med. Dr., Medic. pract.), Gangliorum capitis glandulas ornantium expositio anatomico-physiologica. Tabulis 3 lith. illustr. 4 maj. (20 S.) *Virceburgi* 1840. (*Voigt* und *Mocker* in Comm.) Geh. (1 Th. 2 Gr.)

Klencke (Dr. Herm., t. Reg. Arzt), Physiologie der Entzündung und Regeneration in den organischen Geweben. Nach eigenen Versuchen und Beob. dargestellt. 8. (XVI u. 230 S.) *Leipzig,* bei *Weber.* 1842. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Kiwisch Ritter v. Rotterau (Franz, Dr. d. Med. und Chir.), Die Krankheiten der Wöchnerinnen, nach den in der k. k. Ent-

bindungsanstalt und im allgemeinen Krankenhause zu Prag gemachten Beobachtungen. 2. Th. Gr. 8. (X u. 336 S.) *Prag*, bei *Calve*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Lallemand (F., Prof. an der med. Fac. zu Montpellier), Über unwillkürliche Samenverluste etc. Deutsch bearbeitet von Dr. *C. A. Ofterdinger*. 2. Bd. 1. Abth. Gr. 8. (VIII u. 300 S.) *Stuttgart*, bei *Hallberger*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Moulinié (J.), Le Médecin de mer. In 8. *de* 35 *f. Bordeaux et Paris.*

Notizen aus dem Gebiete der praktischen Pharmacie und deren Hülfswissenschaften. Herausg. von Dr. *A. R. L. Vogel*. 5. Bd. (Jahrg. 1841) 12 Nr. (Bog.) Mit Abbild. Gr. 12. *Crefeld*, bei *Schüller*. (1 Th. 8 Gr.)

Nuhn (Dr. Ant.), Commentatio de vitiis, quae surdomutitati subesse solent. Diss. path. anatomica. Cum tab. (II) lith. Fol. (20 S.) *Heidelbergae, ap. Groos.* Geh. (1 Th.)

Parr (W.), A Medical Guide to Nice. 8. *London.* (5 Sh. 6 D.)

Raciborski (A.), Histoire des découvertes rélatives au système veineux, envisagé sous les rapports anatomique, physiologique et thérapeutique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. In 4. *de* 27 *f. Paris, chez J. B. Baillière.* (7 Fr.)

Reinnass, Mémoire sur la vie organique. In 4. *de* 2 *f. Paris.*

Syphilidologie etc. Herausgeg. von Dr. *Fr. J. Behrend.* 3. Th. (4. Hft.) Gr. 8. (VI u. S. 479—629, Schluss.) *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (Subscr. Pr. 15 Gr.)

Tourdes (G.), Rélation médicale des asphyxies occasionnées à Strasbourg par le gas de l'éclairage. In 8. *de* 5 *f. Strasbourg.*

Vidal (A.), Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. T. V et dernier. In 8. *de* 60 *f. Paris, chez J. B. Baillière.* (8 Fr.)

Underwood (M.), A Treatise on the Diseases of Children. 9th. edit. 8. *London.* (15 Sh.)

Walchner (F. H., ausüb. Arzt in Bühl), Darstellung der wichtigsten bis jetzt bekannten Verfälschungen der Arzneimittel und Droguen, nebst einer Zusammenstellung derjenigen Arzneigewächse, welche mit andern Pflanzen aus Betrug oder Unkenntniss verwechselt und in den Handel gebracht werden. Gr. 8. (XVII und 215 S.) *Karlsruhe*, bei *Macklot*. 1842. Geh. (1 Th.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. Fortgesetzt von *E. Osann*, *Berlin* 1841. *September.*

September. *Ritter*, Zur Geschichte der Krankheiten, welche sich von Thieren auf den Menschen überpflanzen lassen. — *Emsmann*, Beitrag zu dem guten Erfolg von der Anwendung der *Aqua Saturnina* in Klystieren bei eingeklemmten Brüchen. — *Neuber*, Forts. medic. praktischer und theoretischer Erläuterungen. — *Schneider*, Memorabilien aus dem Gebiete der inneren und äusseren Heilkunde. — Kurze Nachrichten und Auszüge: *Rösch*, Krankheiten und abweichende Bildung des Herzens. Hitziger Gelenkrheumatismus und Anwendung des *Colchicum* dagegen ?! Monatlicher Bericht von Berlin, September.

Hygea. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Redigirt von Dr. *L. Griesselich*. *Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 4. Heft.

Hft. 4. *Holeczek*, Mittheilungen aus der Praxis. — *Hirzel*, Bietet das lebensmagnetische Agens positive Wirkungen dar, und kann es als eine Heilpotenz angesehen und angewendet werden? — *Bicking*, Über Naturheilungen. — *Griesselich*, Offensive oder Defensive. — *Derselbe*, Zur Gaben-Grössenlehre des Dr. *Stern* in Pesth. — *Derselbe*, Noch ein Wort über das *Causticum*.

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt*, *Chelius*, *Naegele*. *Heidelberg* 1841. VII. Bd. 2. — 3. Heft.

Hft. 2. *Ritter*, Über das Mutterkorn, in naturhistorischer, chemischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. — *Küchler*, Der Wassergebrauch gegen den Milzbrandkarbunkel des Menschen, sammt pathologischen, polizeilichen und therapeutischen Prolegomenen über diese Krankheit. — Badische *Sanit. Comm.* Über die Wirkungen der Mineralquellen zu Rothenfels im Murgthale. — *Ruef*, Über Kaltwasserkuren. — *Nölling*, Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge verrichtet. — *Heyfelder*, Sanitäts-Bericht vom Fürstenthum Hohenzollern-Sigmaringen vom Jahre 1840. — *Osius jun.*, Beobachtungen über mehrere Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile. — Auszüge aus ämtl. Berichten.

Hft. 3. *Meissner*, Obstetricische Beobachtungen. — *Osius jun.*, Beobachtungen über verschiedene Krankheiten des Herzens. — *Kathriner*, Über die Wirkungen des Mutterkorns im Allgemeinen, und insbesondere über seine Wirksamkeit gegen Nachwehen. — *Küchler*, Augenärztliche Wahrnehmungen. — *Volz*, Mittheilungen über *Ricord's* syphilitische Klinik in Paris. — *Finck*, Beschreibung einer

vorsätzlichen Selbstvergiftung durch die Beeren der *Belladonna*. — *Schaible*, Geschichte einer Starrsüchtigen. — Auszüge aus ämtl. Berichten.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn*. *Erlangen* 1841. Nr. 12—26. (Nr. 12 wird nachgeliefert.)

Nr. 13. *Miller*, Über den Kaiserschnitt bei Todten. — *Reuss*, Analekten zur älteren Geschichte der Arzneikunde in Baiern.

Nr. 14. *Ringseis*, System der Medicin.

Nr. 15. *Heidenreich*, Schneller Tod durch Bersten eines Balgkropfs. — *Koch*, Verkrümmung der Finger, geheilt durch Tenotomie. — *Gadermann*, Verwachsung der Mutterscheide in Folge einer Zangengeburt. — *Ringseis*, System der Medicin (Forts.)

Nr. 16. System der Medicin. (Forts.)

Nr. 17. *Singer*, Die Bildung eines ärztlichen Vereins in Baiern. — *Ringseis*, Schluss von Nr. 16.

Nr. 18. *Heidenreich*, Zur Pathophysik der Ophthalmologie. — *Gadermann*, Beobachtungen von Rückenmarksleiden in Folge von Verletzungen. — *Scharold*, Bemerkung zu S. 182 über die Mittel zur Verbesserung der Stellung des ärztlichen Standes.

Nr. 19. *Von Jan*, Die Schleimfieber des Steigerwaldes vom December 1839 bis April 1840. — *Zöllner*, Seltene Kurart der Diarrhoe.

Nr. 20. *Escherich*, Beiträge zur Anwendung der physikalischen Untersuchungsmethode bei Brustkrankheiten. — *Zöllner*, Fall von Apoplexie.

Nr. 21. *Escherich*, Beiträge zur Anwendung der physikalischen Untersuchungsmethode bei Brustkrankheiten. (Schluss.) — *Schrauth*, Das Mineralbad zu Neumarkt in der Oberpfalz im Jahre 1840.

Nr. 22. *Speth*, Ist die heutige Temperatur der Erdatmosphäre durch eine grössere Entfernung unsers Planeten von der Sonne verursacht? — *Zöllner*, Fall von Apoplexie (Schluss.)

Nr. 23. *Singer*, Das Jordansbad zu Amorbach. — *Wolfing*, Worte über die Leichenschau.

Nr. 24. *Adelmann*, Geschichte einer Somnambule.

Nr. 25. *Adelmann*, Schluss des Aufsatzes Nr. 24.

Nr. 26. *Heidenreich*, Katheterismus der eustachischen Röhre.

☞ Das vollständige Register über sämmtliche 52 Nummern der Wochenschrift nebst Titel und Umschlag wird in kurzer Zeit nachgeliefert.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

